МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Английский язык»

для студентов 1- 4 курсов
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 0093EF5720E298154D28556AAC817ED6AE
Владелец: Федоров Александр Александрович
Действителен: с 05.03.2024 до 29.05.2025

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Казакова Лариса Николаевна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022_ __ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К.В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С./

Внешний рецензент _____/ Борина Е.Б., преподаватель английского языка ЗП РАНХ и ГС, высшая квалификационная категория

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура содержания дисциплины	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	21
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	21
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	21
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	29
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	30
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	32
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	33
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	34
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	35
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	36
	Приложение 1	37
	Приложение 2	64
	Приложение 3	145

1. **Наименование дисциплины:**
   Английский язык

   Цель курса -
продолжить формирование основ владения английским языком, полученных на базе средней школы и заложить основы практического владения им применительно к медицинской профессии
   З*адачи курса*-

В результате освоения дисциплины студент должен:

- обладать элементарными умениями общения на английском языке;
- владеть лексико-фразеологическим минимумом, необходимым для чтения и перевода (со словарём) иностранных текстов профессиональной направленности;
- обладать умениями устного общения, позволяющими участвовать в профессиональном общении с иностранными коллегами и пациентами;
- применять правила и грамматические конструкции в речи

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

- <u>знать:</u>
- лексический (в объёме 1200-1400 лексических единиц) и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода со словарём иностранных текстов, обладать элементарным умением общения на иностранном языке

<u>уметь:</u>

- общаться устно и письменно на английском языке на профессиональные и повседневные темы;
- переводить иностранные тексты профессиональной направленности

<u>владеть:</u>

-навыками работы со словарями

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:
ОК-1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК-4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК-7. Брать на себя ответственность за работу подчинённых членов команды и результат выполнения заданий.

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК-9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК-11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК-12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК-13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп

ПК1.2 Проводить диагностические исследования

ПК1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний

ПК1.4 Проводить диагностику беременных

ПК1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка

ПК2.1 Определять программу лечения различных возрастных групп

ПК2.2 Определять тактику ведения пациентов

ПК2.3 Выполнять лечебные вмешательства

ПК2.4 Проводить контроль эффективности лечения

ПК2.5 Осуществлять контроль состояния пациента

ПК2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами

ПК2.7 Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

ПК3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе

ПК3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий

ПК3.5 Осуществлять контроль состояния пациента

ПК3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар

ПК3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

ПК4.3 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке

ПК4.4 Проводить диагностику групп здоровья

ПК4.5 Проводить иммунопрофилактику

ПК4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения

ПК5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией

ПК5.2 проводить психосоциальную реабилитацию

ПК5.3 Осуществлять паллиативную помощь

ПК5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «Английский язык» относится к

обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла общегуманитарных и социально-экономических дисциплин (ОГСЭ.03) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Английский язык в объёме средней школы; Русский язык; Биология.

Изучение дисциплины необходимо для освоения следующих дисциплин: «Латинский язык»; «Фармакология»; «Сестринское дело».

Дисциплина «Английский язык» осваивается на первых-четвёртых курсах обучения.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	420
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	274
в том числе:	
практические занятия	274
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	124
Консультации	22
Итоговый контроль в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Английский язык» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Компетенции	Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, самостоятельная работа	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4	5
ОК 4,5,6,8	**Раздел 1. Вводно-коррективный курс**		**62**	
	Тема 1.1. Моя биография. Местоимение. Глаголы БЫТЬ. НАХОДИТЬСЯ	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Составление устного высказывания о себе, своих интересах и увлечениях. 2 Изучение местоимений (Личные, притяжательные) Глагол ТО ВЕ. Его место в предложении.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Моя биография»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Чтение и перевод иноязычных текстов по теме «Моя биография»; 2. Составление лексического словаря к тексту; 3. Заполнение таблицы, используя извлеченную из текста информацию; 4. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**2**	
	Тема 1.2. Моя семья. Мой дом. Местоимение.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Составление устного высказывания о своей семье, представление отдельных членов семьи. 2 Описание интерьера своей квартиры, дома. 3 Изучение указательных местоимений.		1
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Моя семья. Мой дом»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Чтение и перевод иноязычных текстов по теме «Моя семья. Мой дом»; 2. Составление лексического словаря к тексту; 3. Заполнение таблицы, используя извлеченную из текста информацию; 4. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**4**	

	Тема 1.3 Описание внешности. Черты характера. Возвратные местоимения.	**Содержание учебного материала** Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов с использованием новой лексики. Составление устного высказывания о друге, близком человеке, известной личности. Употребление групп местоимений в устной и письменной речи.	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Подготовка сообщения о внешности и характере своего друга. 2. Создание таблицы с положительными и отрицательными чертами характера.	**2**	
	Тема 1.4. Мой родной город. Местоимение.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов об истории и современных реалиях жизни родного города 2 Составление устного высказывания о культуре, общественной и спортивной жизни, промышленности, окружающей среде. 3 Употребление групп местоимений в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Мой родной город, его достопримечательности и культурное наследие.»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Создание мультимедийной презентации по теме «Экскурсия по родному городу»; 2. Составление кроссворда по теме «История родного города»; 3. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**4**	
	Тема 1.5. Спорт и здоровый образ жизни. Оборот there is / there are.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для устного высказывания о спорте, Олимпийских играх, здоровом образе жизни. 2 Составление устного высказывания о своём любимом виде спорта. 3 Изучение оборота there is / there are.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Зимние и летние виды спорта.» 2. Подготовка презентации об одном из видов спорта.	**2**	
	1.6 Travelling Путешествия Оборот there is / there are.	**Содержание учебного материала** 1. Изучение лексического материала. 2. Чтение и перевод текстов о путешествиях и путешественниках.	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Составление таблицы о преимуществах разных способов передвижения.	**2**	
	Тема 1.7. Медицинский	**Содержание учебного материала**	**2**	

	институт, его структура. Оборот there is / there are.	1 2 3	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов о медицинском институте. Составление устного высказывания об истории учебного заведения, факультетах, аудиториях. Употребление оборотаthere is / there are в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Медицинский колледж»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Подготовка сообщений о структуре медицинского института, специальностях, изучаемых дисциплинах. Использование новой лексики и грамматических конструкций.		**6**	
	Тема 1.8. Учебный процесс в медицинском институте. Имя прилагательное.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для устного высказывания об учебном процессе в медицинском колледже, расписании, учебных дисциплинах, организации учебной деятельности студентов, экзаменах, практике. Изучение степеней сравнения прилагательных.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Учебный процесс в медицинском институте»		**2**	
	Тема 1.9. Профессия медицинского работника. Имя прилагательное. Степени сравнения.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2 3	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов профессиональной направленности о профессии медицинского работника. Составление устного высказывания о социальной значимости и профессиональных задачах фармацевта Употребление степеней сравнения прилагательных в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Профессия медицинского работника»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Построение диалогов о будущей профессии, о преимуществах профессии фармацевта, его задачах и обязанностях. Использование лексического и грамматического материала.		**6**	
	Тема 1.10. Моя будущая профессия – фельдшер. Глагол to be в настоящем времени.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Составление устного высказывания о будущей профессии, нравственных обязательствах по отношению к обществу и человеку. Изучение глагола to be в настоящем времени.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Моя будущая профессия – фельдшер». Составление диалогов по теме. Деловая игра с применением полученных знаний.		**2**	

	Раздел 2. Страноведение		**26**	
	Тема2.1. Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии Числительные.	**Содержание учебного материала** 1. Лексический минимум для чтения и перевода лингвострановедческих текстов о Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии 2. Изучение числительных. Определение их особенностей в английском языке.	**2**	
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии»	**4**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Создание мультимедийной презентации по теме «Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии»; 2. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**2**	
	Тема 2.2. Лондон – столица Великобритании. Порядковые числительные	**Содержание учебного материала** 1. Лексический минимум для чтения и перевода лингвострановедческих текстов о столице Великобритании. 2. Употребление числительных в устной и письменной речи.	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Создание мультимедийной презентации по теме «Лондон»; 2. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**2**	
	Тема 2.3. Образование в Великобритании Количественные числительные	**Содержание учебного материала** 1. Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода лингвострановедческих текстов об образовании в Великобритании на иностранный язык. 2. Числительные –упражнения.	**2**	
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Образование в Великобритании» 2 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Школы в Великобритании»	**4**	
	Тема 2.4 Здравоохранение в Великобритании.	**Содержание учебного материала** 1. Чтение и перевод текстов по теме. Изучение нового лексического материала. 2. Составление вопросов оп теме.	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Подготовка сообщения о здравоохранении в Великобритании.	**2**	
	Тема 2.5	**Содержание учебного материала**	**2**	

	Уильям Шекспир и его роль в мировой литературе.	1. У. Шекспир - великий английский драматург. «Бард Эйвона» 2. Изучение биографии У. Шекспира и его творчества.		
		Самостоятельная работа обучающихся: Чтение сонетов Шекспира. Перевод сонетов с помощью словаря.	**2**	
	Раздел 3. Анатомия человека.		**114**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 3.1. Анатомическое строение тела человека. Глагол to be в настоящем времени.	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об анатомическом строении тела человека (общие сведения). 2 Употребление глагола to be в настоящем времени в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Анатомическое строение тела человека»	**4**	
	Тема 3.2. Внутренние органы тела. Системы организма человека. Глагол to be в прошедшем времени.	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий внутренних органов тела человека на иностранный язык. 2 Составление устного высказывания о строении тела человека. 3 Изучение глагола to be в прошедшем времени.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Внутренние органы тела»	**4**	
		Самостоятельная *работа обучающихся* Составление таблицы с указанием внутренних органов организма человека с указанием их функций.*:*	**4**	
	Тема 3.3. Скелет человека. Глагол to be в прошедшем времени.	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о скелете человека, строении, функциях скелета. 2 Употребление глагола to be в прошедшем времени в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Скелет человека»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся. Изображение скелета человека с подписанными частями. Изучение названий частей скелета. Сопоставление терминов с латинскими названиями частей скелета.	**6**	
	Тема 3.4. Глаза, строение.	**Содержание учебного материала**	**4**	

	Болезни глаз. Методы профилактики болезней органов зрения. Глагол to be в будущем времени.	1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий частей глаза на иностранный язык. Составление устного высказывания о строении глаза человека. Изучение глагола to be в будущем времени.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме» 2. Характеристика заболеваний глаз. Близорукость и дальнозоркость.		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Глазные болезни. Близорукость и дальнозоркость. Профилактика глазных болезней. Заполнение таблицы. Перечень правил для профилактики глазных заболеваний.		**2**	
	Тема 3.5. Мышцы и ткани в организме человека. Конструкция to be going to.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и функциях мышц и тканей в организме человека. Употребление конструкции to be going to в устной и письменной речи.		2
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Мышцы и ткани в организме человека»		**2**	
	Тема 3.6. Рот. Строение рта. Профилактика заболеваний зубов и десен. Глагол to have в настоящем времени.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для употребления при описании строения рта. Знать названия зубов и их строение. Основные стоматологические заболевания. Профилактика кариеса. Изучение глагола to have в настоящем времени (ситуации употребления, формы глагола).		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Рот, строение, профилактика заболеваний зубов и десен.»		**2**	
	Тема 3.7. Кровь и её элементы. Глагол to have в прошедшем времени.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и функциях крови. Изучение глагола to have в прошедшем времени.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Кровь и её элементы»		**2**	
	Тема 3.8. Состав крови. Глагол to have в будущем времени.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий форменных элементов крови на иностранный язык.		2

		2 3	Составление устного высказывания о составе, форменных элементах и функциях крови. Изучение глагола to have в будущем времени.		
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Состав крови» 2. Составление кроссвордов по теме.		**6**	
	Тема 3.9. Сердечно-сосудистая система. Глагол to have в разных временах.	**Содержание учебного материала**		**4**	
		1 2	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об органах и функциях сердечно-сосудистой системы. Употребление глагола to have в разных временах в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Сердечно-сосудистая система»		**2**	
	Тема 3.10. Сердце. The Present Simple Tense.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и работе сердца. Составление устного высказывания о сердечно-сосудистой системе. Изучение The Present Simple Tense (ситуации употребления, формы глагола, вопросительные и отрицательные предложения).		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Сердце»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Сердце. Сердечно-сосудистая система. Изучение лексики, перевод текстов. Подготовка презентации «Сердце и болезни сердца.		**4**	
	Тема 3.11. Дыхательная система. The Past Simple Tense.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об органах и функциях дыхательной системы. ИзучениеThe Past Simple Tense.		2
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Дыхательная система» 2. Схематичное изображение дыхательной системы человека.		**4**	
	Тема 3.12. Лёгкие. The Future Simple Tense.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о лёгких и их строении. Составление устного высказывания о дыхательной системе. Употребление The Future Simple Tense в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Лёгкие»		**2**	

	Тема 3.13. Пищеварительная система. The Present Continuous Tense.	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об органах пищеварительной системы. 2 Изучение The Present Continuous Tense (ситуации употребления, формы глагола, отрицательные и вопросительные предложения).		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Пищеварительная система»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Зарисовать органы пищеварительной системы с подписанием их названий на английском и латинском языках.	**6**	
	Тема 3.14. Органы пищеварительной системы. The Past Continuous Tense.	**Содержание учебного материала**	**4**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий органов пищеварительной системы на иностранный язык. 2 Составление устного высказывания об органах пищеварительной системы. 3 Изучение The Past Continuous Tense.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Органы пищеварительной системы»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Органы пищеварительной системы. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Презентация « An apple a day keeps the doctor away»	**4**	
	Тема 3.15 Нервная система. Органы нервной системы.	**Содержание учебного материала** Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий органов нервной системы на иностранный язык. Составление устного высказывания об органах нервной системы.	**4**	
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Строение головного мозга»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Изучение лексики по теме «Строение нервной системы».	**2**	
	Тема 3.16. Анатомия человека. Обобщающее занятие по темам раздела 2. The Future Continuous Tense.	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий частей тела человека, внутренних органов, видов мышц, костей скелета, форменных элементов крови на иностранный язык. 2 Составление устного высказывания по темам раздела «Анатомическое строение тела человека». 3 Употребление The Future Continuous Tense в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Анатомия человека. Обобщающее занятие по темам раздела 2. The Continuous Tenses	**2**	

	Тема 3.17. Систематизация и обобщение знаний по разделам «Вводно-корректив-ный курс» и «Анатомия человека».	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2.	Лексико-грамматический материал по темам разделов «Вводно-корректив-ный курс» и «Анатомия человека». Написание тестов.		3
		Практические занятия 1 Систематизация и обобщение знаний по разделам «Вводно-корректив-ный курс» и «Анатомия человека».		**2**	
	Раздел 4. **История медицины**			**22**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 4.1. История медицины. The Present Perfect Tense.	**Содержание учебного материала**		**4**	
		1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об истории и развитии медицины, о роли врача в обществе). Изучение The Present Perfect Tense (ситуации употребления, формы глагола, отрицательные и вопросительные предложения).		2
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «История медицины» Составление кроссвордов с использованием лексики по теме.		**5**	
	Тема 4.2. Ученые-медики и их вклад в медицину. The Past Perfect Tense.	**Содержание учебного материала**		**4**	
		1 2 3	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о ученых –медиках. Беседа о жизни ученых-медиков России. ИзучениеThe Past Perfect Tense		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Вклад ученых медиков а развитие медицины»		**4**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Подготовить презентацию об одном из выдающихся медиков и его открытии.		**5**	
	Раздел 5. Медицинские учреждения			**38**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 5.1. Здравоохранение в Российской Федерации. The Future Perfect Tense.	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2 3	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о здравоохранении в современной России Составление устного высказывания о медицинских учреждениях, медицинской помощи, профилактике заболеваний. Употребление The Future Perfect Tense в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия		**2**	

		1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Здравоохранение в Российской Федерации»		
	Тема 452. Стационар.Отделения стационара. The Present Perfect Continuous Tense.	**Содержание учебного материала** 1 Составление устного сообщения об отделениях стационара и их функциях. 2 The Present Perfect Continuous Tense (ситуации употребления, формы глагола, отрицательные и вопросительные предложения).	**4**	3
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Отделения стационара. Врачебные специализации» 2. Составление таблиц, кроссвордов.	**4**	
	Тема 5.3. Поликлиника.The Present Perfect Continuous Tense.	**Содержание учебного материала** 1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о целях, функциях, персонале поликлиники, о контроле состояния пациентов. 2 Употребление The Present Perfect Continuous Tense в устной и письменной речи.	**2**	2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Поликлиника»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Лекарственные препараты»	**4**	
	Тема 5.4 Аптека. Группы лекарств. Лекарственные формы.	**Содержание учебного материала**. 1.Изучение лексического материала по теме «Аптека», «Лекарственные препараты».	**4**	
		Практические занятия. 1. Изучение лексики по теме «Аптека», «Лекарственные формы» 2. Классификация лекарственных групп.	**2**	
	Тема 5.5 Антибиотики	Практические занятия. Изучение лексики по теме. Чтение текстов профессиональной направленности.	**2**	
	Тема 5.6 Сульфаниламидные препараты	Практические занятия. Изучение лексики. Ответы на вопросы по теме. Составление устного сообщения.	**2**	
	Тема 5.7 Лекарственные растения	Практические занятия. Составление кроссвордов по теме «Лекарственные растения»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Подготовить презентацию по темам: Лекарственные препараты: Антибиотики. Транквилизаторы. Седативные препараты.	**4**	

	Тема 5.8 Обобщающее занятие по темам раздела.	Содержание учебного материала Написание контрольной работы. Составление диалогов по теме :»В аптеке»	**2**	
	Раздел 6. Здоровый образ жизни		**34**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 6.1. Иммунная система. The Passive Voice	**Содержание учебного материала**	**4**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об иммунной системе человека (общие сведения). 2 3 Составление устного высказывания об иммунной системе человека, о роли иммунной системы. ИзучениеThe Passive Voice(ситуации употребления, формы глагола, вопросительные и отрицательные предложения).		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «иммунная система» Чтение текста и его пересказ. Умение отвечать на вопросы.	**4**	
	Тема 6.2. Здоровый образ жизни. The Active and Passive Voice	**Содержание учебного материала**		
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода текстов о здоровом образе жизни, правильном питании и диете на иностранный язык. 2 Составление устного высказывания о здоровом образе жизни. 3 Изучение случаев перевода предложений из Active Voice в Passive и наоборот.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Здоровый образ жизни».	**4**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Чтение и перевод профессионально ориентированных иноязычных текстов («An apple a day keeps a doctor away»); 2. Составление лексического словаря к тексту; 3. Ответы на вопросы к изучаемому тексту; 4. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**4**	
	Тема 6.3. Питание. Основные элементы питания.	**Содержание учебного материала** 1. Белки, жары, углеводы – как основные составляющие питания. 2. Их роль в жизнедеятельности человека.	**4**	
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Продукты, содержащие белки, жиры, углеводы, клетчатку.».	**2**	

		Самостоятельная работа обучающихся: Просмотр презентации и заполнение таблицы по теме «Белки, жиры, углеводы, клетчатка и их роль в питании и жизнедеятельности человека».	**2**	
	Тема 6.4 Витамины. Минералы. Вода. Действительный и страдательный залог в предложениях.	**Содержание учебного материала.** 1. Витамины, их роль в питании. 2. Минералы и продукты, их содержащие. 3. Вода в жизни и здоровье человека.	**6**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Составление таблиц по темам: Витамины и Минералы с указанием продуктов, в которых они содержатся. Подготовка сообщения по теме Вода в жизнедеятельности человека.	**2**	
	Тема 6.5 Обобщающее занятие по теме «Здоровый образ жизни»	**Содержание учебного материала.** Выполнение контрольной работы по теме. Ответы на вопросы и заполнение таблиц о роли питательных веществ в жизни человека. Сообщение об укреплении иммунной системы.	**2**	
	Раздел 7. Болезни		**44**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 7.1. Грипп. Словообразование при помощи суффиксов и префиксов	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о гриппе, способах его передачи, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о гриппе 3 Употребление глагола суффиксов и префиксов в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Грипп»	**2**	
	Тема 7.2. Пневмония Сложные предложения	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о пневмонии, способах её передачи, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о пневмонии. 3 Изучение и употребление сложносочиненных и сложноподчинённых, вопросительных и отрицательных предложениях). Придаточные предложения времени и условия		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Пневмония».	**4**	
		Самостоятельная работа обучающихся: *Подготовить сообщение по теме: Пневмония, виды пневмонии. Лечение и*	**2**	

		профилактика.		
	Тема 7.3. Туберкулёз Согласование времен в предложениях разного типа	**Содержание учебного материала**	**4**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о туберкулёзе, способах его передачи, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о туберкулезе. 3 Употребление разных временных форм в предложениях разного типа в устной и письменной речи.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Туберкулёз»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Подготовить сообщение о способах заражения туберкулёзом и мерах профилактики.	**2**	
	Тема 7.4. Педиатрия. Детские болезни Модальные глаголы	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о детских болезнях, способах их передачи, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о детских болезнях. 3 Изучение модальных глаголов		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Детские болезни»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Подготовить презентацию по детским инфекционным заболеваниям, их профилактике, лечении и вакцинации.	**2**	
	Тема 7.5 Онкология. Рак. Модальные глаголы can/could	**Содержание учебного материала**	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о раке, способах его передачи, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о раке. 3 Изучение модальных глаголов can/could.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Рак»	**2**	
	Тема 7.6. Инфекционные болезни Модальные глаголы can/could и их эквиваленты	**Содержание учебного материала**	**4**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об инфекционных заболеваниях, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания об инфекционных болезнях. 3 Изучение модальных глаголов can/could.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Инфекция. Инфекционные	**2**	

		заболевания».		
	Тема 7.7. Гастрит. Аппендицит. Модальные глаголы can/could и их эквиваленты	**Содержание учебного материала** 1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о гастрите, его лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о гастрите. 3 Употребление модальных глаголов can/could в устной и письменной речи.	**4**	3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Гастрит» 2. Изучение лексико-грамматического материала по теме «Аппендицит»	**2**	
	Тема 7.8. Систематизация и обобщение знаний по разделу «Болезни».	**Содержание учебного материала** 1 Лексико-грамматический материал по темам разделу «Болезни». 2 Составление диалогов по теме «На приёме у врача», «Жалобы пациентов»	**2**	3
		Практические занятия 1. Систематизация и обобщение знаний по разделу «Болезни». 2. Решение ситуационных задач.	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся. Подготовка презентации по теме: «Заболевания и профилактика заболеваний органов дыхания»; «Заболевания и профилактика заболеваний органов пищеварения»	**2**	
	Раздел 8. Первая медицинская помощь		**32**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 8.1. Ушиб. Кровотечение. Модальные глаголы may/might	**Содержание учебного материала** 1 Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об ушибе, кровотечении, о способах оказания первой помощи при ушибах и кровотечениях. 2 Изучение модальных глаголов may/might	**2**	2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Ушиб. Кровотечение»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Изучение лексики по теме. Построение диалогов об оказании первой помощи при ушибах и ранах.	**2**	
	Тема 8.2. Обморок. Шок.	**Содержание учебного материала**	**4**	

	Модальные глаголы may/might и их эквиваленты	1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об обмороке и шоке, о способах оказания первой помощи при обмороке и шоке. Изучение модальных глаголов may/might		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Обморок»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: Составление сравнительной характеристики по состоянию пациента при обмороке и шоке. Умение назвать алгоритм оказания первой помощи при обмороке и шоке.		**2**	
	Тема 8.3. Отравление. Модальные глаголы may/might и их эквиваленты	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об отравлении, о способах оказания первой помощи при отравлении. Употребление модальных глаголов may/might в устной и письменной речи		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Отравление»		**2**	
	Тема 8.4. Травмы, полученные в быту. Модальные глаголы must	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о ранах, их видах, о способах оказания первой помощи при травмах, полученных в быту. Изучение модальных глаголов must		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Бытовые травмы»		**2**	
	Тема 8.5. Переломы. Модальные глаголы ought to, be to	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о переломах, их видах, о способах оказания первой помощи при переломах. Изучение модальных глаголов ought to, be to		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Переломы»		**2**	
		Самостоятельная работа. Подготовить презентацию об оказании доврачебной помощи при одном из рассмотренных случаев с использованием лексики по теме.		**4**	
	Тема 8.6 Обещающее занятие по теме «Оказание первой доврачебной помощи»	**Содержание учебного материала** 1. Написание контрольной работы по теме. 2. Моделирование ситуаций с оказанием привой доврачебной помощи пациентам.		**2**	

	Раздел 9. Проблемы современного человечества			**22**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	Тема 9.1. Курение и его воздействие на человека. Модальные глаголы must	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о курении и его воздействии на человека		
		2	Употребление модального глагола must в устной и письменной речи.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Курение и его воздействие на человека».		**2**	
	Тема 9.2. Наркомания и ее воздействие на организм. Модальные глаголы should	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о наркомании и ее воздействии на человека		
		2	Изучение модального глагола should.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Наркомания и ее воздействие на организм».		**2**	
	Тема 9.3. СПИД. Модальные глаголы have to	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и работе сердца.		
		2	Изучение модального глагола have to		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «СПИД» Чтение текстов данной направленности.		**2**	
	Тема 9.4. Систематизация и обобщение знаний по разделу «Проблемы современного человечества».	**Содержание учебного материала**		**2**	
		1	Лексико-грамматического материала по темам разделу «Проблемы современного человечества»		3
		2	Чтение и перевод текстов.		
		3	Ответы на вопросы по темам раздела.		
		4	Составление диалогов и монологов по темам раздела.		

			Самостоятельная работа обучающихся. Подготовка презентации на темы «СПИД», «Курение», «Наркомания» с применением лексики, полученной при изучении раздела курса.	**4**	
ОК 1 – 13, ПК 1.1 – 1.5, 2.1 - 2.7, 3.3 - 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6, 5.1 - 5.4	**Раздел 10. Систематизация и обобщение знаний по курсу дисциплины «Английский язык»**	**Содержание учебного материала**		**2**	
			Написание тестов. Выполнение проверочных заданий по разделам рабочей программы.		3
			Практические занятия. Систематизация и обобщение знаний по курсу дисциплины «Английский язык». Ответы на вопросы по пройденному материалу. Собеседование по пройденным темам..	**2**	
		Всего		**398**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Английский язык» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	1-8 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	1-8 семестр

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	1-8 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий (аудирование)с использованием ИКТ.	1-8 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	1-8 семестр

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	1-8 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	1-8 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	1-8 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	Составление алгоритма обследования пациентов различных возрастных групп.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	2-8 семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования	Знание симптоматики заболеваний и алгоритм диагностических исследований.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	2-8 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	Знание симптоматики острых и хронических заболеваний и диагностики.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	2-8 семестр
ПК 1.4 Проводить диагностику беременных	Умение проведения диагностики беременной, определения её состояния.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-8 семестр
ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.	Знание алгоритмов проведения диагностики состояния здоровья ребёнка, основных показателей.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-8 семестр

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление программы медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и социальных групп.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Алгоритм выполнения лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр

ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе .	Полнота, точность, грамотность при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе. Знание алгоритма оказания первой помощи.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 3.4 Проволить контроль эффективности проводимых мероприятий	Выполнение контроля эффективности лечебных мероприятий.	- тестовый контроль; - устный контроль; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов	2-8 семестр
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Знание алгоритма осуществления контроля состояния пациента.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-8 семестр
ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить	Умение определения показаний к госпитализации. Знание способов	- тестовый контроль; - устный контроль;	2-8 семестр

транспортировку пациента в стационар	транспортировки пациента в лечебное учреждение.	- решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	Грамотность владения лексикой при организации оказания неотложной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-8 семестр
ПК 4.3 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	Знание алгоритма проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий с использованием соответствующей лексики.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-8 семестр
ПК 4.4 Проводить диагностику групп здоровья	Знание алгоритма проведения диагностики пациентов с учетом различных групп здоровья	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-8 семестр
ПК 4.5 Проводить иммунопрофилактику	Знание лексики для определения алгоритма проведения иммунопрофилактики.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	2-8 семестр
ПК 4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	Умение составить план мероприятий по укреплению здоровья для разных возрастных групп.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	2-8 семестр
ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Знание необходимой лексики, применяемой при реабилитации пациентов с различной патологией	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-8 семестр
ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию	Владение обязательной лексикой для психосоциальной реабилитации.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-8 семестр

ПК5.3 Осуществлять паллиативную помощь	Знание лексики для оказания паллиативной помощи пациентам.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра	2-8 семестр
ПК5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска	Владение необходимым набором фраз, используемых при проведении медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-8 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины
Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
Умения:	
общаться (устно и письменно) на английском языке на профессиональные и повседневные темы	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
переводить (со словарем) английские тексты профессиональной направленности	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - экспертная оценка на практических занятиях
Знания:	
элементы английской грамматики	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
1200 лексических единиц	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов тестирования

	- экспертная оценка на практических занятиях

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Английский язык» представлены в Приложении 1.
Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится в период обучения при демонстрации студентом приобретённых знаний и практических умений. он осуществляется путём фронтальных и индивидуальных опросов, участия студентов в ролевых играх, написании контрольных работ и тестов, отработке заданий по ходу самостоятельной работы. Полученные результаты не только оцениваются преподавателем, но и обязательно подлежат обсуждению как в индивидуальном порядке, так и в форме анонимного разбора наиболее типичных ошибок.
Промежуточный контроль проводится в форме тестирования, а также презентации или собеседования по одной из предложенных тем.
Форма итогового контроля – дифференцированный зачет. Зачёт проводится в форме собеседования по пройденным темам.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)
Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Семестр	Форма промежуточного и итогового контроля по дисциплине Английский язык	
2	Промежуточный контроль	Дифференцированный зачет

4	Промежуточный контроль	Дифференцированный зачет
6	Промежуточный контроль	Дифференцированный зачет
8	Итоговый контроль	Дифференцированный зачет

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие знания в объеме пройденной программы, демонстрируя умения и навыки, определенные программой;

- понимают обращённую к ним речь на английском языке и правильно реагируют на обращение;
- умеют работать с текстами общенаучного и профессионального характера и применять смысловую и языковую догадку;
- не допускают лексических и грамматических ошибок при построении фраз.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов,

- демонстрирует достаточный объём знаний по предмету в рамках программы;
- умеет работать с текстами общенаучного и профессионального характера, пользоваться билингвальными словарями;
- не допускает принципиальных ошибок при построении фраз.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных вопросов.

- показывает фрагментарные знания основного программного материала;
- слабо владеет лексическим и грамматическим материалом;
- имеет трудности при работе с текстовым материалом даже с помощью словарей;
- допускает некоторые ошибки при построении фраз.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки:

- не освоил основной программный материал;
- не владеет лексическим и грамматическим материалом;
- не может справиться с текстом даже при помощи преподавателя;
- не понимают обращенной к ним речи

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература

1. Марковина, И. Ю. Английский язык. Полный курс : учебник / И. Ю. Марковина, Г. Е. Громова, С. В. Полоса. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6324-6

Дополнительная литература

2. Агабекян И.П. Английский язык для ССУЗов: учебное пособие для сред.проф. образования – М, 2015. – 318с.
3. Кузьменкова Ю. Б. Английский язык + аудиозаписи в ЭБС [Электронный ресурс]: учеб. и практикум для сред. проф. образования / Ю. Б. Кузьменкова, 2016. - 1 on-line, 441 с.
4. Англо-русский медицинский терминологический словарь, М., 2018.
5. Козырева О., Шацкая Е. Пособие по английскому языку для медицинских колледжей, М., 2015

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

1. Британика [электронный ресурс]: Британская электронная энциклопедия. – http:// britanica.com 2. Британский Совет [электронный ресурс]: Международная организация, представляющая Великобританию в области культуры и образования. - http:// britishcouncil.org
3. Longman Dictionary [электронный ресурс]: электронный словарь онлайн. -
4. www.study.ru
5. www.Native-English.ru/program
6. www.bistroenglish.com
7. www.LinguaLeo.ru
8. www.Grammar-teacher.com

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Английский язык»

Этапы деятельности	Содержание деятельно

	Преподаватель	
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет актуальност достижения
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулируе действий; об методы рабо
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализируе информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляе презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в определяет работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для

осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Английский язык»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1
3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12
6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Английский язык»

Тестовые задания к дифференцированному зачету

по итогам первого года обучения

по учебной дисциплине: **«Английский язык»**

Инструкция по выполнению заданий № 1-7: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2.

1. **Установите соответствие между английскими и русскими словами:**

1. therapy	а. акушерство
2. obstetrics	б. гигиена
3. hygiene	в. терапия

2. Установите соответствие между английскими и русскими словами:

1. therapeutist	а. терапевт
2. nurse	б. хирург
3. surgeon	в. медсестра

3.Установите соответствие между английскими и русскими словами:

1. hot water bottle	а. шприц
2. syringe	б. водяная грелка
3. dropping bottle	в. капельница

4. **Установите соответствие между английскими и русскими словами:**

1. temperature	а. внутривенная инъекция
2. cups	б. медицинские банки
3. intravenous injection	в. температура

5. **Установите соответствие между английскими и русскими словами:**

1. to take arterial pressure	а. промывать желудок
2. to give somebody a stomach wash out	б. измерить температуру
3. to take temperature	в. измерить давление

6. Установите соответствие между английскими и русскими словами:

1. duodenum	а. двенадцатиперстная кишка
2. heart	б. сердце
3. pancreas	в. поджелудочная железа

7. Установите соответствие между английскими и русскими словами:

1. transverse colon	а. общий желчный проток
2. common bile duct	б. ротовая полость
3. oral cavity	в.поперечно-ободочная кишка

Инструкция по выполнению заданий № 8 - 18: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа.

8. Botkin was a brilliant … doctor.

1. Russian
2. English
3. American
4. German

9. The … system consists of the muscles and their associated structures.

1. reproductive
2. digestive
3. muscular
4. skeletal

10. Microbiology studies different … .

1. bodies

2. organs
3. microorganisms
4. plants

11. Florence Nightingale established the 1st school for … .

1. doctors
2. nurses
3. dentists
4. pharmaceutists

12. The endocrine glands produce regulatory substances called … .

1. urine
2. carbon dioxide
3. blood
4. hormones

13. Alexander Fleming found a new drug, … .

1. ether
2. lignocaine
3. penicillin
4. sulfa drug

14. Smoking increases the risk of … cancer.

1. heart
2. lung
3. brain
4. kidney

15. Vesalius was the author of one of the great works in … of all time, De humani corpori fabrica.

1. anatomy
2. history
3. English
4. physical education

16. The … system consists of the brain and spinal cord, nerves, ganglia and receptors.

1. skeletal
2. digestive
3. nervous
4. respiratory

17. Cardiac arrest means that the … has stopped beating.

1. spine
2. blood vessels

3. heart
4. lungs

18. Doctors in many countries take the … Oath.

1. Vesalius'
2. Hippocratic
3. Aesculapius
4. Hygeia

Инструкция по выполнению заданий № 19-25: запишите краткий ответ на вопрос или пропущенное слово.

19. There are aerobic and anaerobic … .

20. Florence Nightingale was an English … .

21. The stomach is a part of … system.

22. The … consists of 2 separate chambers divided by the septum.

23. The lungs are the main organs of the … system.

24. Is your friend listening to music? – Yes, … .

25. Have you washed the dishes? – No, I … .

Инструкция по выполнению заданий № 26 - 30: переведите предложения.

26. From the right atrium, blood passes through the tricuspid valve into the right ventricle.

27. The heart is simply a pump which circulates blood throughout the body.

28. Robert Koch was a prominent German bacteriologist, the founder of modern microbiology.

29. During the two world wars, great advances were made in the field of plastic surgery, in which skin, bone or muscle was taken from one part of the body and then was transplanted to a badly injured area in another part.

30. The food we eat consists of protein, carbohydrates, fats and small quantities of vitamins and min

Тестовые задания к дифференцированному зачету

по итогам второго года обучения

по учебной дисциплине: **«Английский язык»**

1.
2. **Выберите подходящий вариант перевода: *influenza***

1. желтуха
2. эпидемический паротит
3. полиомиелит
4. грипп

1. **Выберите подходящий вариант перевода: *hepatitis***

1. гастрит

2. гепатит
3. обморок
4. пневмония

1. **Выберите подходящий вариант перевода: *jaundice***

1. дифтерия
2. коклюш
3. желтуха
4. грипп

1. **Выберите подходящий вариант перевода: *appendicitis***

1. аппендикс
2. аппендицит
3. придаток
4. гепатит

1. **Выберите подходящий вариант перевода: *German Measles***

1. коклюш
2. краснуха коревая
3. желтуха
4. грипп

1. **Выберите подходящий вариант перевода: *tuberculosis***

1. туберкулез
2. кровотечение
3. гастрит
4. пневмония

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

Measles is an … disease.

1. infectious
2. lung
3. heart
4. viral

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**
   Pneumonia is a disease of the… .

1. liver
2. heart
3. lungs
4. pancreas

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

The symptoms of … are high temperature, headache, general pains.

1. poliomyelitis
2. cancer
3. heart attack
4. influenza

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

Lack of vitamin D in the food may cause … .

1. pneumonia
2. mumps
3. rickets
4. German Measles

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

The symptoms of … are sore throat, fever, headache, difficulty in swallowing, whitish patch in the throat.

1. diabetes
2. diphtheria
3. hepatitis
4. appendicitis

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

… ***is an acute inflammation of the lungs.***

1. Scarlet Fever
2. Headache
3. Pneumonia
4. Rickets

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

… ***is a mild disease with low-grade fever, some pain behind ears due to enlargement of glands and a mild pinkish rash which only lasts for a day or two.***

1. tuberculosis
2. German Measles
3. hepatitis
4. ulcer

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

Frequent and persistent … may sometimes be a symptom of brain tumor.

1. headache
2. diphtheria
3. influenza
4. mumps

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

… ***may affect testicles in boys and ovaries in girls resulting in sterility.***

1. Appendicitis
2. Hepatitis
3. Mumps
4. Whooping-cough

1. **Заполните пропуск, словом наиболее подходящим по смыслу:**

… ***is an inflammation of the appendix, which is a small, finger-like appendage on the intestine.***

1. Scarlet fever
2. Kidney troubles
3. Jaundice
4. Appendicitis

1. **Выберите правильный модальный глагол:**

You … touch anything here before the police come.

1. mustn't
2. can't
3. might not
4. couldn't

1. **Выберите правильный модальный глагол:**

… ***you come over for dinner on Friday night? I really want to hang out with you, so I hope you can come.***

1. might
2. must
3. could
4. may

1. **Выберите правильный модальный глагол:**

I… understand him because I don't speak French. So we used body language to communicate with each other.

1. can't
2. might not
3. couldn't
4. must

1. **Выберите правильный модальный глагол:**

Do you think I… apply for this job?

1. can
2. must
3. could
4. might

Эталоны ответов

1.	**4**
2.	**2**
3.	**3**
4.	**1**
5.	**2**
6.	**1**
7.	**1**
8.	**3**
9.	**4**
10.	**3**
11.	**2**
12.	**3**
13.	**2**
14.	**1**
15.	**3**
16.	**4**
17.	**1**
18.	**3**
19.	**3**
20.	**1**

Критерии оценки

«3» - 74- 50% или 14-10 правильных ответов

«4» - 89- 75% или 17-15 правильных ответов

«5» - 100 – 90% или 18-20 правильных ответ

Тестовые задания к дифференцированному зачету

по учебной дисциплине: **«Английский язык»**

I - вариант

Блок А

<table>
<tr><th>№
п/п</th><th>Задание (вопрос)</th><th>Эталон ответа</th><th>Р</th></tr>
<tr><td colspan="4">Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате выполнения Вы получите последовательность букв. Например,
№ задания
Вариант ответа

1
1-В, 2-А, 3-Б</td></tr>
<tr><td rowspan="4">1.</td><td colspan="2">Установите соответствие между английскими и русскими словами:</td><td rowspan="4">1- В
2- А
3- Б</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>Английский</td><td>Русский</td></tr>
<tr><td>1. therapy
2. obstetrics
3. hygiene</td><td>А) акушерство
Б) гигиена
В) терапия
Г) хирургия</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">2.</td><td colspan="2">Установите соответствие между названиями процедур по-английски и по-русски:</td><td rowspan="4">1- В
2- Б
3- А</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>Английский</td><td>Русский</td></tr>
<tr><td>1. to feel the pulse
2. to take the temperature
3.to check BP</td><td>А) измерять давление
Б) измерять температуру
В) измерять пульс
Г) измерять рост</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.</td><td colspan="2">Установите соответствие между названиями медицинских инструментов по-английски и по-русски:</td><td rowspan="4">1- Б
2- А
3- Г</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>Английский</td><td>Русский</td></tr>
<tr><td>1. hot water bottle
2. syringe
3. dropping bottle</td><td>А) шприц
Б) водяная грелка
В) пузырь со льдом</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

		Г) капельница		
4.	**Установите соответствие между названиями медицинских профессий по-английски и по-русски:**		1- А 2- Г 3- Б	
	Английский	**Русский**		
	1. therapeutist	А) терапевт		
	2. nurse	Б) хирург		
	3. surgeon	В) гинеколог		
		Г) медсестра		
5.	**Установите соответствие между названиями органов по-английски и по-русски:**		1- В 2- Б 3- А	
	Английский	**Русский**		
	1. ureter	А) кость		
	2. vessel	Б) сосуд		
	3. bone	В) мочеточник		
		Г) мочевой пузырь		
Инструкция по выполнению заданий № 6 - 18: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Edward Jenner was the discoverer of vaccination for … 1. chicken-pox 2. smallpox 3. scarlet fever 4. measles		**2**	
7	The endocrine glands produce regulatory substances called … . 1. urine 2. carbon dioxide 3. blood 4. hormones		**4**	
8	The nurse dressed the wound in the … . 1. ward 2. operating-room 3. dressing-room 4. reception ward		**3**	
9	We … anatomy last year. 1. studied 2. study 3. isstudy		**1**	

	4. isstudying		
10	She … give you injections. 1. may 2. should 3. would 4. can	**4**	
11	I … an English exercise now. 1. write 2. am writing 3. is writing 4. writes	**2**	
12	He … in Moscow already. 1. has been 2. was 3. were 4. been	**1**	
13	Alexander Fleming found a new drug, … 1. ether 2. lidnocaine 3. penicillin 4. sulfa drug	**3**	
14	The favorite English holiday is… 1. racing 2. Christmas 3. coronation 4. wedding	**2**	
15	Where do you feel …? 1. irritation 2. trouble 3. difficulties 4. pain	**4**	
16	A nurse must carry out all the …of a doctor. 1. words 2. designs 3. prescriptions 4. thoughts	**3**	

17	The world medicine has made a great progress in the protection of … 1. nature 2. human health 3. environment 4. people	**2**	
18	The 6th year of study is called …. 1. internship 2. last year 3. post-graduate 4. residency	**1**	

Блок Б

№ п/п	Задание (вопрос)	Эталон ответа
Инструкция по выполнению заданий № 19-25: в соответствующую строку бланка ответов запишите окончание предложения или пропущенные слова.		
19	All the vertebrae compose the …	spine
20	There are aerobic and anaerobic …	microorganisms
21	Arterial hypertension is one of the most common … of our time.	diseases
22	The doctor went to the wards for morning ward …	round
23	Florence Nightingale was an English …	nurse
24	There are more than 700 spots of … on the human body.	acupuncture
25	The … is the center of a wide system of communication.	brain
26	Pirogov was a prominent Russian …	surgeon
27	A sick child needs good …	nursing
28	The initial … was angina pectoris.	diagnosis
29	He studies at the sanitation and … faculty	hygiene
30	The stomach is a part of … system.	digestive

Тестовые задания к дифференцированному зачету

по учебной дисциплине: **«Английский язык»**

II - вариант

Блок А

№ п/п	Задание (вопрос)	Эталон ответа	Р
Инструкция по выполнению заданий № 1-5: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате выполнения Вы получите последовательность букв. Например, № ***задания*** ***Вариант ответа*** ***1*** ***1-В, 2-А, 3-Б***			
1.	**Установите соответствие между названиями дисциплин по-английски и по-русски:** **Английский** / **Русский** 1. infectious diseases / А) гигиена 2. surgery / Б) терапия 3. hygiene / В) хирургия Г) инфекционные болезни	1- Г 2- В 3- А	
2.	**Установите соответствие между названиями процедур по-английски и по-русски:** **Английский** / **Русский** 1. to put a compress on / А) поставить термометр 2. to put cups / Б) поставить компресс 3. to put a thermometer / В) поставить горчичники Г) поставить банки	1- Б 2- Г 3- А	
3.	**Установите соответствие между названиями инструментов по-английски и по-русски:** **Английский** / **Русский** 1. ice-bag / А) шприц 2. dropping bottle / Б) водяная грелка 3. syringe / В) пузырь со льдом	1- В 2- Г 3- А	

		Г) капельница		
4.	**Установите соответствие между названиями медицинских профессий по-английски и по-русски:**		1- А 2- В 3- Б	
	Английский	**Русский**		
	1. nurse	А) медсестра		
	2. surgeon	Б) акушерка		
	3. obstetrician	В) хирург		
		Г) терапевт		
5.	**Установите соответствие между названиями органов по-английски и по-русски:**		1- В 2- Б 3- Г	
	Английский	**Русский**		
	1. gland	А) позвонок		
	2. artery	Б) артерия		
	3. spine	В) железа		
		Г) позвоночник		
Инструкция по выполнению заданий № 6 - 18: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.				
6	Botkin was a brilliant … doctor. 1. Russian 2. English 3. American 4. German		**1**	
7	The … system consists of the muscles and their associated structures. 1. reproductive 2. digestive 3. muscular 4. skeletal		**3**	
8	The doctors put on sterile … and masks. 1. gowns 2. skirts 3. shirts 4. blouses		**1**	
9	In the future he … a doctor. 1. is 2. will be		**2**	

	3. be 4. was		
10	I … check your BP. 1. can 2. may 3. would 4. should	**1**	
11	My little sister … now. 1. am sleeping 2. sleep 3. sleeps 4. is sleeping	**4**	
12	I … this film before. 1. see 2. have seen 3. saw 4. seen	**2**	
13	Microbiology study different … 1. bodies 2. organs 3. microorganisms 4. plants	**3**	
14	The English people are very proud of their … 1. traditions 2. poets 3. doctors 4. thoughts	**1**	
15	I will write out a … for you. 1. certificate 2. list 3. paper 4. document	**1**	
16	Florence Nightingale established the 1st school for … 1. doctors 2. nurses 3. dentists	**2**	

	4. pharmaceutists		
17	At the end of the XX century many chronic diseases are becoming more … 1. easy 2. important 3. fatal 4. widespread	**4**	
18	At the end of their study all the students must pass … exams. 1. competitive 2. entrance 3. state 4. course	**3**	

Блок Б

№ п/п	Задание (вопрос)	Эталон ответа
Инструкция по выполнению заданий № 19-25: в соответствующую строку бланка ответов запишите окончание предложения или пропущенные слова.		
19	The … consists of 2 separate chambers divided by the septum.	Heart
20	Alexander Fleming found penicillin, an antibacterial … .	Drug
21	Hypertension is a sustained elevation of arterial … pressure.	Blood
22	The ambulance brought the patient to the … ward.	Reception
23	Doctors in many countries take the Hippocratic …	Oath
24	The nurse must wear a mask when she looks after a patient with … disease.	infectious
25	There are more than 700 spots of … on the human body.	Acupuncture
26	The … is the largest gland in the human body.	liver
27	Botkin was the … of military therapeutics.	founder
28	The doctor proved the … of pneumonia.	diagnosis
29	He got the degree of Doctor of … last year.	medicine
30	The lungs are the main organs of the … system.	respiratory

Вопросы для промежуточного контроля.

1. Моя семья.
2. Моя будущая профессия - фельдшер.

3. Рабочий день студента медицинского института.
4. Спорт и здоровый образ жизни.
5. Отдых и путешествия.
5. Тело человека. Анатомические термины.
6. Страны Соединённого королевства.
7. Задачи и функции фельдшера.
8. Гиппократ - отец медицины.
9. Калининград, достопримечательности.
10. Организационная структура медицинского института.

Вопросы для итогового контроля.

1. Структурная организация тела человека.
2. Клетки крови и их функции в организме человека
3. Рассказать о витаминах и их роли в питании человека.
4. Назвать составляющие элементы питания и их функции.
5. Строение глаза. Уход за глазами. Заболевания глаз.
6. Правила ухода за зубами.
7. Строение зуба. Стоматологические заболевания.
8. Назвать инструментарий и материалы, необходимые для выполнения сестринских манипуляций.
9. Рассказать о симптомах и диагностике инфекционных заболеваний (скарлатина, коклюш, дифтерия, полиомиелит, корь, краснуха, ветряная оспа, туберкулёз, СПИД)
10. Назвать основные лекарственные группы и формы.
11. Рассказать об оказании первой помощи при ушибах, кровотечении.
12. Рассказать об оказании первой помощи при переломах.
13. Рассказать об оказании первой помощи при обмороке, шоке.
14. Рассказать об оказании первой помощи при тепловом, солнечном ударе.
15. Назвать общие симптомы простудных заболеваний. Боли.
16. Здравоохранение в России и Великобритании.
17. Заполнить сестринскую историю болезни пациента, сбор анамнеза.
18. Лечебные учреждения, их структура.

Приложение 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Английский язык»

ДИКТАНТ – ПЕРЕВОД

Раздел 1

Вводно-коррективный курс

<u>Переведите с русского языка на английский язык</u>

Сестринское дело	Nursing affair
Лечебное дело	Curative affair
Акушерское дело	Obstetrician affair
Стоматология	Stomatology
Медико-профилактическое дело	Medical-prophylactic affair
Фармация	Pharmacy
Медицинский колледж	Medical college
Высококвалифицированные специалисты	Highly-trained specialists
Фельдшер	Paramedic, doctor assistant
Медицинская сестра	Nurse
Стоматолог	Dentist
Фармацевт	Pharmaceutist
Поликлиника	Policlinics
Больница	Hospital
Амбулаторное лечение	Out-patient-treatment
Стационарное лечение	Hospital treatment
Терапевтическое лечение	Medical treatment
Хирургическое лечение	Surgical treatment

ТЕСТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Раздел 2

Анатомия человека

<u>Выберите слово, подходящее по смыслу:</u>

1. When a woman is pregnant, the baby grows in her _____ until it is born.

1. Stomach
2. Liver

3. Womb

1. The _____ are responsible for transporting blood throughout the body.

1. The lungs
2. Blood vessels
3. Uterus

1. The _____ is also known as the womb. It’s a pear-shaped organ.

1. Uterus
2. Liver
3. Spine

1. Smoking increases the risk of _____ cancer.

1. Lung
2. Spine
3. Blood vessels

1. Angela’s _____ beats faster when she goes jogging.

1. Stomach
2. Heart
3. Gallbladder

1. A urinary_____ infection is a painful condition.

1. Heart
2. Bladder
3. Liver

1. _____ aches are often caused by eating too much.

1. Stomach
2. Head
3. Back

1. The _____ produces bile that is stored in the gallbladder.

1. Blood vessels
2. Liver
3. Bladder

1. The heart is the muscular pump that pushes blood through _____ around the body.

1. Liver
2. Bladder
3. Blood vessels

1. I filled my _____ with the clean fresh air during the walk in the woods.

1. Lungs
2. Heart
3. Brain

1. Uncle Jacob was taken to the hospital yesterday. He had a _____ attack.

1. Blood
2. Heart
3. Kidney

1. When the bacteria pass through the urethra they can get inside the _____ and cause an infection.

1. Bladder
2. Blood vessels
3. Stomach

1. When the _____ produces too much acid it can lead to acid reflux.

1. Stomach
2. Lungs
3. Liver

1. Jerry suffered serious injuries in the accident. He broke his _____, ribs and right leg.

1. Intestines
2. Spine
3. Heart

1. Brian suffered from chronic _____ disease and had been waiting two years for an organ donor.

1. Liver
2. Uterus
3. Spine

1. She broke her _____ in three places after falling from a horse.

1. Spine
2. Shoulder
3. Kidney

ТЕСТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Раздел 2

Анатомия человека

Эталоны ответов

1.	**c**
2.	**b**
3.	**a**
4.	**a**
5.	**b**
6.	**b**
7.	**a**
8.	**b**
9.	**c**
10.	**a**
11.	**b**
12.	**a**
13.	**a**
14.	**b**
15.	**a**
16.	**a**

Критерии оценки

«3» - 12-10 правильных ответов

«4» - 14-13 правильных ответов

«5» - 16-15 правильных ответ

ДИКТАНТ – ПЕРЕВОД

Анатомия человека

Переведите с русского языка на английский язык

Переводимые слова	Эталоны ответов

1. голова	1. head
1. лицо	1. face
1. нижняя челюсть	1. lower jaw
1. глаз	1. eye
1. нос	1. nose
1. ухо	1. ear
1. язык	1. tongue
1. висок	1. temple
1. десны	1. gums
1. затылок	1. back of the head
1. череп	1. scull, cranium
1. скальп	1. scull cap, scalp
1. волосы	1. hair
1. ротовая полость	1. oral cavity
1. губа	1. lip
1. щека	1. cheek
1. шея	1. neck
1. зуб(ы)	1. tooth\teeth
1. лоб	1. forehead
1. матка	1. uterus, womb
1. спина	1. back
1. грудная клетка	1. chest
1. грудь, молочная железа	1. breast
1. позвоночник	1. spine
1. ребро	1. rib
1. брюшная полость	1. abdomen
1. зрачок	1. pupil
1. ресницы	1. eyelashes
1. суженные зрачки	1. pupil constricted
1. расширенные зрачки	1. pupils dilated
1. глазное яблоко	1. eyeball
1. запястье	1. wrist, forearm
1. ладонь	1. palm
1. ноготь	1. nail
1. большой палец руки	1. thumb

1. указательный палец	1. forefinger, index finger
1. средний палец	1. middle finger
1. безымянный палец	1. ring finger
1. мизинец	1. little finger
1. нога (от бедра до стопы)	1. leg
1. коленный сустав	1. knee joint
1. икра	1. calf
1. ступня	1. foot
1. лодыжка	1. ankle
1. пятка	1. heel
1. подъём ноги	1. instep
1. мозг	1. brain
1. спинной мозг	1. spinal cord
1. горло	1. throat
1. пищевод	1. esophagus, gullet
1. мышца	1. muscle
1. лёгкое	1. lung
1. печень	1. liver
1. желудок	1. stomach
1. желудочно-кишечный тракт	1. gastrointestinal tract
1. вена	1. vein
1. артерия	1. artery
1. кровь	1. blood
1. почка	1. kidney
1. сердце	1. heart
1. поджелудочная железа	1. pancreas
1. мочевой пузырь	1. urinary bladder
1. аппендикс	1. appendix
1. кость	1. bone
1. нервная система	1. nervous system
1. эндокринная система	1. endocrine system
1. слюнные железы	1. salivary glands
1. толстая кишка	1. colon
1. двенадцатиперстная кишка	1. duodenum
1. тощая кишка	1. jejunum

1. подвздошная кишка	1. ileum
1. коронарное кровообращение	1. coronary circulation
1. правое предсердие	1. right atrium
1. левый желудочек	1. left ventricle
1. дыхательная система	1. respiratory system
1. пищеварительная система	1. digestive system
1. сердечно-сосудистая система	1. cardiovascular system, circulatory system
1. селезенка	1. spleen
1. мышечная система	1. muscular system
1. организм	1. body

Проверка умения перевода и понимания содержания текста

История медицины

History of medicine

Переведите текст

Medicine is among the most ancient of human occupations. It began as an art and gradually developed into a science over the centuries. There are 3 main stages in medicine development: Medicine of Ancient Civilizations, Medicine of Middle Ages and Modern Medicine.

Early man, like the animals, was subject to illness and death. At that time medical actions were mostly a part of ceremonial rituals. The medicine-man practiced magic to help people who were ill or had a wound. New civilizations, which developed from early tribes, began to study the human body, its anatomic composition. Magic still played an important part in treating but new practical methods were also developing. The early Indians, e. g., set fractures and practiced aromatherapy. The Chinese were pioneers of immunization and acupuncture. The contribution of the Greeks in medicine was enormous. An early leader in Greek medicine was Aesculapius. His daughters, Hygeia and Panacea gave rise to dynasties of healers (curative medicine) and hygienists (preventive medicine). The division in curative and preventive medicine is true today. The ethic principles of a physician were summarized by another Greek, Hippocrates. They are known as Hippocrates Oath.

The next stage of Medicine's development was the Middle Ages. A very important achievement of that time was the hospital. The first ones appeared in the 15-th century in Oriental countries and later in Europe. Another advance of the Middle Ages was the foundation of universities during 13-14-th centuries. Among other disciplines students could study medicine. During 18-th century new discoveries were made in chemistry, anatomy, biology, others sciences. The advances of that time were invention of the stethoscope (by Rene Laennec), vaccination for smallpox, discovery of anesthetics and development of immunology and scientific surgery.

The next century is rise of bacteriology. Important discoveries were made by Louis Pasteur and Robert Koch. The development of scientific bacteriology made possible advances in surgery: using antiseptics and control of wound infection.

Medicine in the 20-th century made enormous contribution in the basic medical sciences. These are discovery of blood groups and vitamins, invention of insulin and penicillin, practice of plastic surgery and transplantation.

New words (learn)

medicine – медицина

ancient – древний

human – человеческий

occupation – занятие

art – искусство

to develop – развивать

science – наука

century – век

civilization – цивилизация

Middle ages – Средние века

modern – современный

animal – животное

subject – предмет

illness – заболевание

death – смерть

contribution – вклад

discovery – открытие

blood – кровь

HYGIENE OF THE BODY

Hygiene of the body includes a lot of the methods by which we maintain (keep) good health. Hygiene involves a great many aspects of living. They are: ventilation, heating, lighting, possible contacts with industrial hazards, bacterial control of foods, the source of water supply, exposure to infectious diseases. All these aspects influence the people's health.

The care of mouth, teeth and gums is part of the hygiene of the digestive tract. The teeth should be brushed once a day. Children should be taught to do it properly. It's necessary to visit a dentist once a year to prevent the diseases of the oral cavity.

Care of skin is of great importance to personal hygiene. The skin is more then just a protective coat of body. It is wonderful in many ways. It can stretch and fold. It has coloring matter called pigment. Pigment helps to protect the skin from the sun.

The skin has a thin layer of oil. Oil glands send oil to the skin surface to make it «waterproof». There are sweat glands in the skin. The sweat moves out of the skin through pores. The sweat evaporates and body cools.

One must take care of eyes and ears too.

There are five senses that help us to enjoy the world.

With eyes we can see pictures, read words. We can see flowers and birds, the sun and the moon and the stars. We can see our dearest and nearest. Vision is precious. One should avoid serious disturbances of vision.

With ears we can hear our own voice and the voices of the others. We can hear music that makes us feel happy or sad. Hearing is important. Exposure to long – continued, loud noise damages the hearing apparatus. Chronic infection should be treated as early as possible.

Text

BABY HYGIENE

Practicing a good hygiene is extremely important to keep your baby happy and healthy all the time. Apart from the basic cleanliness, there are certain areas that require special attention to avoid any kind of infection. A good bath is necessary to keep the baby clean and tidy. But make sure you are not over-bathing your baby. Bathing the baby 2 or 3 times a week is sufficient in the first year. Excessive bathing can lead the skin to go dry and chip. It is advised to go for sponge bathing your baby till the time the navel area gets completely healed. Position the baby on a surface that is not hard, (spread a soft towel), in a warm room. Arrange for a warm water, a moist bath linen, and gentle baby soap. One of your hands should all the time be on the baby. Expose only that area of baby's body which is to be washed, keeping the rest of the body covered by a towel. Do not use soap on baby's face. And wash rest of the body using mildly soapy water

Baby's nails are an important part that requires proper hygiene. Always keep baby's nails well-trimmed so that he/she cannot scratch himself/herself. The ideal

time to trim your baby's nails is when he/she is in sleep. Do not cut the nails too deep, it can hurt the baby. Baby-sized nail clippers or scissors can be used to clip the nails.

Mother's must pay special attention towards the baby's ears. Make sure you are washing only and strictly the outer ear and not the inside of the ear. Never use a cotton bud or swab to clean baby's ear as it can lead to damage of eardrum leading to permanent deafness.

Proper cleaning of baby's nose is also essential part of the overall cleanliness of the baby. Look out for dried mucus collected in the nose, this can sometimes create problem for the baby to breathe. Use a damp wash cloth to gently clean any dried mucus in the nostrils.(Stop if the baby is feeling irritated and upset.) Use a nasal syringe to remove excess mucus from a runny or engorged , to avoid any kind of breathing problem.

Cloth diapers are less expensive than disposable ones, but unless you use a diaper service, cloth diapers are more work for you. Most newborns use about 10 diapers a day. If you are going to wash diapers, start with about 4 dozen. You can always buy more if you find this isn't enough.

Words:

1. method – метод
2. good health – хорошее здоровье
3. industrial hazards – опасности, вызванные деятельностью промышленностью
4. water supply – водоснабжение
5. exposure – воздействие
6. infectious disease – инфекционная болезнь
7. digestive tract – пищеварительный тракт
8. oral cavity – ротовая полость
9. personal hygiene – личная гигиена
10. oil glands – сальные железы
11. surface- поверхность
12. sweat glands – потовые железы

13. to require – требовать

14. sufficient – достаточный

15. navel – пупок

16. to heal – заживать

17. to require – требовать

18. cotton bud – ватная палочка

19. deafness – глухота

20. diaper – подгузник

Ex.1. Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Включает, опасности, вызванные промышленностью, эти аспекты, хорошее здоровье, подверженность риску инфекционных заболеваний, вентиляция (проветривание), заботиться о, зрение, хронические инфекции, очень важно, пупок, накрыт полотенцем, подстричь ногти, ватная палочка, чистить уши, назальный шприц.

Ex.2 Find Russian equivalents. **Найдите русские эквиваленты.**

A lot of methods; to maintain; a great many aspects of living; possible contacts; the source of water supply; the people's health., ventilation, industrial hazards, exposure to infectious diseases, these aspects, personal hygiene, oral cavity, oil glands, sweat glands, extremely important, certain areas, bathing the baby, the navel area, soft towel, baby's nails, a nasal syringe, cloth diapers.

Ex. 3. Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What does the hygiene of the body include?

2. How many aspects of living does hygiene involve?

3. What do all these aspects influence?

4. What helps to keep the baby clean and tidy?

5. What is the ideal time to trim baby's nails?

6. Why is proper cleaning of baby's nose so important?

7. How many diapers a day do most newborns use?

Text

OUR MEALS AND DIET

Our eating habits affect our health. If a person has no breakfast, or poor breakfast he feels tired or cross and hungry till lunch. Food is a form of fuel. It gives us energy, helps us to grow, resist disease and form strong teeth and bones. Different foods do different things for the body. If a person wants to be in good health he must be careful about his meals and diet.

Diet should contain everything sufficient to supply the needs of the body. People of physical work need more food than and form strong teeth and bones. It is important to know that a diet must consist of proteins, carbohydrates, fats, minerals, water and vitamins.

In the hospital the doctor usually prescribes the diet for every patient. A person with high temperature and poor appetite needs caloric diet. You can treat many diseases by diet.

Words:

1. habit - привычка
2. to feel tired or cross - чувствовать себя усталым и раздраженным
3. fuel - топливо
4. sufficient - достаточный
5. to supply - снабжать, поставлять

Ex.1. Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Влиять на здоровье; сопротивляться болезни; содержать все необходимое, чтобы обеспечить потребности тела; умственная работа; углеводы; плохой аппетит

Ex.2 Find Russian equivalents. **Найдите русские эквиваленты.**

a form of fuel; form strong teeth and bones; must consist of proteins, carbohydrates, fats, minerals, water and vitamins

Ex.3 Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What will happen if we have no breakfast?
2. Why do we say that food is a form of fuel?
3. Why must a person be careful about meals and diet?

4. Do people of mental work need more food?
5. What diet does a person with high temperature and poor appetite need?

Text

VITAMINS

Vitamins play a very important role in human health. The story of vitamins began more than 100 years ago when a Polish chemist extracted from rice polishings a crystalline substance. This substance could cure beriberi. The chemist called it "vitamin". Vitamins are necessary for the growth and health, development and general health of the body. Overdosage of some vitamins may be harmful, so people must take normal doses of them. In planning a nutrition program for a person, we must know that certain foods are the best sources of each body requirement. We must eat carrots, fish, oil and eggs because they contain vitamin A which protects eyesight, increases resistance to infection. We may find vitamin B in liver, yeast and eggs. It strengthens nervous system. Fruit and vegetables contain vitamin C which helps to recover after illness. We find vitamins D and E in milk, eggs, fish liver oil, yeast and soya. They help the body in formation of bones and strong teeth, improve poor blood circulation.

Words:

1. rice polishing – рисовая шелуха;
2. resistance - сопротивляемость;
3. yeast - дрожжи;
4. to improve - улучшать;
5. nutrition - питание;
6. requirement - требование, запрос;
7. certain - определенный.

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Играют очень важную роль; дозировки в пределах нормы; при планировании программы питания; защищает зрение; укрепляет нервную систему; рыбий жир.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

a crystalline substance; are necessary for the growth and health; may be harmful ; certain foods are the best sources of each body requirement; resistance to infection;

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. Do vitamins play a very important role in human health?
2. When did the story of vitamins begin?
3. What are the vitamins necessary for?
4. What vitamin protects eyesight, increases resistance to infection?
5. Does vitamin D help the body in formation of bones and strong teeth?

Text

MINERALS

Minerals are an essential part of life on Earth as they work to promote the health of all living cells. They are necessary ingredients of life. There are over 20 minerals which are essential for mammalian life on Earth. Among these, there are some minerals that appear with the most prevalence in the human body.

Calcium plays an important role in forming bones and teeth; helps with blood clotting, and muscle and nerve function.

We can find calcium in salmon, sardines, milk, cheese, yogurt, calcium-set tofu, Chinese cabbage, kale, broccoli. Lack of calcium can lead to bone density issues, dental concerns, and muscular cramping. Overdosage of calcium can cause kidney stones; faulty kidney function; high blood levels of calcium; calcium deposits in soft tissue; decreased absorption of iron, zinc and magnesium

Iodine is a part of the thyroid hormones; it prevents goiter and a birth defect called infantile myxedema.

We can find this mineral in iodized salt, seafood, kelp.

Overdosage of iodine can lead to elevated level of thyroid-stimulating hormone (TSH).

Iron is a part of hemoglobin; it helps blood carry oxygen to your body's tissues and muscles; needed to make energy; supports immune system health; prevents one type of anemia We can find iron in meat, fish, poultry, lentils, beans, fortified breads

and cereals.

Possible effects of taking too much are an upset stomach; constipation; diarrhea; dark stools; decreased absorption of zinc, calcium and copper.

Magnesium helps maintain normal muscle and nerve function; it sustains regular heartbeat; keeps bones strong; helps your body produce energy.

Magnesium is contained in meats, seafood, milk, cheese, yogurt, green leafy vegetables, bran cereal, nuts.

Possible effects of taking too much are diarrhea; nausea; appetite loss; muscle weakness; trouble breathing; low blood pressure; irregular heartbeat; mental changes; kidney failure.

Phosphorus is essential for healthy bones; helps your body produce energy .

It is contained in milk, yogurt, cheese, peas, meat, fish, eggs, some cereals and breads

Overdosage of phosphorus can cause decreased absorption of calcium. It also can join with calcium in the blood and form calcium deposits in soft tissue and also lead to porous bones.

Zinc supports your immune system; needed for wound healing and tissue repair; maintains your sense of taste and smell; helps digestion; supports normal reproduction, growth and development

We can find zinc in red meats, liver, oysters, certain seafood, milk products, eggs, beans, nuts, whole grains, and fortified cereals.

Possible effects of taking too much are decreased absorption of iron and copper; reduced immune function; reduced levels of high-density lipoproteins (HDL)—also called the “good cholesterol”

Life is a game of balance. The dietary minerals or elements as they're known today, that are in every human are in a constant balancing act to regulate cellular health, which leads to total body health. Deviations in the balance of any of these elements can have adverse effects that could be life threatening. By promoting a balanced range of nutrition, you will be providing your body with the essential dietary elements which are necessary to develop and grow.

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты необходимая часть; формирование костей и зубов; ткани и мышцы тела; камни в почках; злаки; потеря аппетита; нарушение в работе почек; заживление ран; сниженная всасываемость железа и меди; отложения кальция в мягких тканях.

Ex.2 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. Why are minerals an essential part of life on Earth?
2. Does calcium play an important role in forming bones and teeth?
3. What mineral sustains regular heartbeat?
4. Overdosage of phosphorus can cause decreased absorption of calcium, can't it?
5. Why is zinc needed?
6. What effects can the overdosage of iron have?

Text

PARTS OF THE HUMAN BODY

The body is wonderfully made, like a complex, perfect machine. Each part is specially constructed to carry out its own function, and to work as a whole with the other parts.

The body has a strong frame work of bones called the skeleton. The skeleton is covered by muscles and other soft tissues, and by skin on the outside.

The human body consists of three parts. They are the head, the trunk and the limbs.

The main part of the head is called the skull. The forehead, the temples, the cheeks, the cheekbones, the two jaws and the mouth compose the face. The teeth and the tongue are loading in the mouth. One chews food with the teeth and tastes food with the tongue. The lips are the two margins of the mouth. We see with the eyes, breathe and smell with the nose.

The trunk consists of the spine, the chest and the pelvic bones. The trunk is divided into two large cavities by diaphragm. The upper cavity of the trunk is called thorax and lower one is called the belly. The lungs and the heart are located above

the diaphragms in the upper cavity. In the lower cavity we find interior organs such as stomach, liver, urinary bladder, gallbladder kidneys, spleen and intestines.

The upper limb is divided into the shoulder, the upper arm, the forearm and the hand. The join between upper arm and forearm we call the elbow. The wrist is the joint between forearm and hand. Each hand has five fingers: index, middle finger, ring finger, little finger and a thumb.

The lower limb consists of the thigh-bone, the shin-bone and the fibula. We call the calf the back of the lower leg. The join between the femur and the lower leg is called the knee-joint. This joint is protected by the knee-cap. The joints between lower legs and feet are the ankles. The foot consists of heel, sole and toes.

Words:

1. construct - строить
2. to carry out - нести
3. to cover - покрывать
4. muscle - мышца
5. tissue - ткань
6. trunk - туловище
7. limb - конечность
8. skull - череп
9. temple - висок
10. chew - жевать
11. to divide into – делиться на
12. belly – живот
13. shin-bone – большеберцовая кость
14. thighbone– бедренная кость
15. joint - сустав
16. knee-joint –коленный сустав
17. knee-cap – коленная чашечка
18. ankle-лодыжка
19. sole – подошва

20. frame– скелет, каркас

21. margin - поле, кромка

22. thorax – грудная клетка

23. cavity – полость

24. diaphragm – диафрагма

25. wrist – запястье

26. thumb – большой палец

27. fibula – малоберцовая кость

28. calf – икра

29. femur – бедро

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Составляют лицо; располагаются во рту; работаться как одно целое; покрыт мускулами и мягкими тканями; жевать еду; состоять из трех частей; внутренние органы; верхние конечности; нижние конечности.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

To carry out its own function; complex machine; the teeth and the tongue are loading in the mouth; strong frame work of bones; upper cavity; lower cavity; tastes food with the tongue; joint between forearm and hand.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

3. What is the human body?

4. What is skeleton?

5. What parts of the human body do you know?

6. What is the main part of head?

7. What fingers does the hand consist of?

Text

INTERNAL ORGANS

All internal organs are situated in the chest and abdomen. The chest is separated from the abdomen by the diaphragm. The principal organs of the chest are the gullet,

the heart and the lungs. The gullet connects the pharynx and the stomach. There are two lungs - one in each half of the chest. They differ in size. The right lung is larger than the left one. There is the heart between the lungs behind the breastbone. The heart pumps the blood to the whole body.

The lower part of the trunk is the abdominal cavity. The principal organs here are the stomach, the liver, two kidneys, the gallbladder, the pancreas, the spleen, the small and large intestines, the bladder and internal sex glands. There is the liver with the gallbladder in the right upper abdominal part. The liver is the largest and heaviest organ in the body. It works over all the products of digestion. The liver destroys poisons and bacteria which get into the blood. There is the stomach, the pancreas and the spleen in the left upper part of the abdominal cavity. Behind them there are the right and left kidneys at the back.

The small and large intestines occupy all the lower abdomen. Here is also the bladder and sex glands. Each internal organ of the body plays a specific role in the organism. The branch of medicine which studies internal organ diseases is called internal medicine.

Words:

1. chest - грудь
2. abdomen – живот
3. diaphragm - диафрагма
4. gullet - пищевод
5. lung - легкое
6. trunk - туловище
7. pharynx - глотка
8. stomach - желудок
9. breastbone - грудина
10. abdominal cavity - брюшная полость
11. liver - печень
12. kidney - почка
13. gallbladder - желчный пузырь

14. pancreas - поджелудочная железа
15. spleen - селезенка
16. small and large intestines - тонкий и толстый кишечник
17. bladder - мочевой пузырь
18. internal sex glands - внутренние половые железы

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

расположены в области груди и живота; перерабатывает все продукты пищеварения; яды; бактерии; нижняя часть туловища; правая верхняя часть брюшной полости; самый большой и тяжелый орган тела;

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Principal organs; behind the breastbone; to pump the blood; lower part of the trunk; the right and left kidneys at the back; intestines occupy all the lower abdomen; internal medicine

E.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. What are the principal organs of the chest?
2. What does the gullet connect?
3. Where is the heart?
4. What are the principal organs of the abdominal cavity?

Text

BLOOD

Blood contains a fluid called plasma plus microscopical cellular elements: erythrocytes, leucocytes, and thrombocytes.

Erythrocytes are red blood cells of which 4.5 – 5 million are found in each cubic millimeter. These cells are made in the bone marrow and are important in transporting oxygen from the lungs through the blood stream to the cells all over the body. The oxygen is then used up by body cells in the process of converting food to energy (catabolism). Hemoglobin, containing iron, is an important protein in erythrocytes, which helps in carrying the oxygen as it travels through the blood stream. Erythrocytes also carry away carbon dioxide (CO2), a waste product of

catabolism of food in cells, from the body cells to the lungs. On arriving there it is expelled in the process of breathing.

Leucocytes are white blood cells from 4.000 to 10.000 per cubic millimeter exiting in several types: granulocytes and agranulocytes, which are also subdivided into different types.

Granulocytes are cells with granules in their cytoplasm formed in the bone marrow. There are three types of granulocytes: eosinophils, basophils, neutrophils.

Agranulocytes are produced in lymph nodes and spleen. There are two types of agranulocytes: lymphocytes and monocytes.

Thrombocytes or platelets are tiny cells formed in the bone marrow. They are necessary for blood clotting. Their number is 400.000 per cubic millimeter. The plasma is the fluid portion before clotting has occurred. The serum is the fluid portion of blood remaining after the coagulation process is completed.

The body contains about five liters of blood kept at a constant temperature of 37*C. Blood consists of three different types of cell floating in a liquid called plasma. The blood cells are known as red cells, white cells and platelets. Red cells and platelets are unique among body cells in having no nucleus. Blood cells are so small that one cubic millimeter of blood (the size of a pin head) contains about five million red cells, 7.000 white cells and 250.000 platelets.

The red blood cells contain a pigment called hemoglobin, which gives the blood its red color. The main function of red cells is to carry oxygen to the body cells.

For its journey from the lungs to the body cells, oxygen combines with hemoglobin of the red cells. It is then released from the hemoglobin when the body cells are reached. Some people do not have enough hemoglobin in their red cells and are consequently short of oxygen. This condition is called anemia and such people tire easily, become breathless on exertion and have a pale complexion. They need special care during general anesthesia.

The white blood cells defend the body against disease. They do this by attacking germs and repairing damage.

The function of platelets is to stop bleeding. They do this in two ways: by

blocking the cut blood vessels; and by producing substances, which help the blood to clot.

Words:

1. contain - содержать
2. plasma - плазма
3. microscopical - микроскопический
4. element - элемент
5. erythrocyte - эритроцит
6. leucocyte - лейкоцит
7. thrombocyte - тромбоцит
8. bone marrow - костный мозг
9. transport - транспортировать, переносить
10. convert - преобразовывать, превращать
11. carry - переносить
12. arrive - прибывать
13. expel - вытеснять, выводить
14. catabolism - катаболизм
15. hemoglobin (haemoglobin) - гемоглобин
16. agranulocyte - агранулоцит
17. cytoplasm- цитоплазма
18. granulocyte - гранулоцит
19. eosinophil - иозофил
20. basophil - азофил
21. neutrophil - нейтрофил
22. node - узел
23. spleen - селезенка
24. lymphocyte - лимфоцит
25. monocyte - моноцит
26. platelet - тромбоцит
27. tiny - крошечный

28. blood clotting - свертываемость крови

29. occur - происходить, случаться

30. remain - оставаться

31. coagulation - коагуляция

32. complete - заканчивать

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Микроскопические клеточные элементы, в каждом кубическом миллиметре, через кровоток, по всему организму, процесс превращения пищи в энергию, выводить, продукт отхода, выталкивать, несколько видов, лимфатические узлы, крошечные клетки, свертываемость крови, завершаться

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

To call, to be found, bone marrow, to be used, to convert, iron, to be expelled, spleen, a fluid portion, coagulation process, three types of granulocytes, tiny cells, blood clotting, the main function, five liters of blood.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы..

1. What does blood contain?
2. How many erythrocytes can be found in each cubic millimeter?
3. Where are these cells made?
4. What is their function?
5. What role does hemoglobin play?
6. What are the types of leucocytes?
7. Where are agranulocytes produced?
8. What types of granulocytes do you know?
9. What organ forms thrombocytes?
10. How many platelets are there in one cubic millimeter?
11. What is the difference between the plasma and serum?

Text

RESPIRATORY SYSTEM

All animals need oxygen to live. Land animals get oxygen from the air. Without

the oxygen in the air we cannot survive more than a few minutes. Breathing happens automatically, we do not have to even think about it.

We breathe in order to take oxygen into our bodies and get rid of carbon dioxide. The oxygen is carried in the blood to all the body's cells. The air we breath out has 100 times more carbon dioxide than the air we breath in.

Nose and Nasal Cavity. The respiratory system is made of body parts that are in charge of your breathing. It includes your nose and nasal cavity. You air though your nose. As you inhale, small specks of dirt are trapped by many tiny hairs in your nose. This cleans the air. The hairs stop the dirt from going further in your body. The moist inside surface in your nose traps even smaller pieces of dirt. The nasal cavity, the air passage behind the nose, plays an important role in breathing. The nasal cavity is divided into a right and left passageway. The tissue that covers the wall of your nasal cavity contains many blood vessels. Heat from the blood in the vessels helps warm the air as you breath. Moisture is added to the air you breath by special cells in the walls of the nasal cavity. The air is warmed and moistened before it reaches your lungs.

Windpipe and Bronchial Tree. The windpipe (trachea) joins the upper respiratory tract to the lungs. If you gently touch the front of your throat you can feel the trachea. The bottom of the trachea splits into two branches called bronchi. One enters the right lung and one goes to the left lung.

The bronchial tree's job is to spread the air from the trachea over a very wide area as quickly as possible. The air passing through the windpipe divides into two branches. These divide into twigs called bronchioles. These twigs open into little bags called alveoli.

We have about 300 million alveoli (air sacs) in each lung. The alveoli gives our lungs a huge surface for absorbing oxygen from the air.

Lungs. Lungs provide the breath of life. Our lungs are about the size of a pair of footballs. They fill our chest from the neck to the ribs. The lungs are protected by our ribs. The lungs are the pickup place for oxygen and the drop off place for carbon dioxide. The lungs are always working, breathing in oxygen and breathing out

carbon dioxide.

Blood is pumped into the lungs from the heart through the pulmonary arteries. Blood with oxygen leaves the lungs through the pulmonary veins and travels to the heart. Oxygen is the fuel that makes all the body processes run.

Words:

1. land animals –сухопутные животные
2. to survive - выживать
3. to get rid - избавляться
4. carbon dioxide – углекислый газ
5. nasal cavity носовая полость
6. to inhale - вдыхать
7. speck - покрывать
8. moist - влажный
9. surface – поверхность
10. to trap – ловить
11. passageway - отверстие
12. moisture - влага
13. to add - добавлять
14. gently – мягко
15. bottom – низ
16. to split – расщеплять
17. twig – ветка
18. to provide – обеспечивать
19. pickup – перевозка
20. pulmonary arteries – легочные артерии
21. fuel –горючее

Ex.1 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1.What organs are made up respiratory system?

2.What do lungs provide?

3.What protect lungs?

Text

CIRCULATORY SYSTEM

The circulatory system is made up of the vessels and the muscles that help and control the flow of the blood around the body. This process is called circulation. The main parts of the system are the heart, arteries, capillaries and veins.

As blood begins to circulate, it leaves the heart from the left ventricle and goes into the aorta. The aorta is the largest artery in the body. The blood leaving the aorta is full of oxygen. This is important for the cells in the brain and the body to do their work. The oxygen rich blood travels throughout the body in its system of arteries into the smallest arterioles.

On its way back to the heart, the blood travels through a system of veins. As it reaches the lungs, the carbon dioxide (a waste product) is removed from the blood and replace with fresh oxygen that we have inhaled through the lungs.

Arteries. Arteries are tough, elastic tubes that carry blood away from the heart. As the arteries move away from the heart, they divide into smaller vessels. The largest arteries are about as thick as a thumb. The smallest arteries are thinner than hair. These thinner arteries are called arterioles. Arteries carry bright red blood! The color comes from the oxygen that it carries.

Veins. Veins carry the blood to the heart. The smallest veins, also called venules, are very thin. They join larger veins that open into the heart. The veins carry dark red blood that doesn't have much oxygen. Veins have thin walls. They don't need to be as strong as the arteries because as blood is returned to the heart, it is under less pressure.

Heart. Heart is the strongest muscle? Heart is divided into two sides. The right side pumps blood to your lungs where it picks up oxygen. The left side pumps oxygen-soaked blood out to your body. They do not work on their own, but together as a team. The body's blood is circulated through the heart more than 1,000 times per day. Between five and six thousand quarts of blood are pumped each day. Your heart is about the same size as a fist.

Words:

1. to make up - составлять
2. vessel - сосуд
3. flow - течь
4. circulation - кровообращение
5. ventricle - желудочек
6. to remove - перемещать
7. replace - менять
8. to inhale -вдыхать
9. tough - жесткий
10. tube - труба
11. join - соединять
12. wall-стенка
13. to pump - качать
14. pick up - собирать
15. oxygen-soaked - кислородосодержащий
16. quart – кварта (единица объема в Великобритании)
17. fist – кулак

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Кровообращение, желудочек, свежий кислород, самая большая артерия, перекачивает кровь, работают в команде, красные кровяные тельца, белые кровяные тельца, тромбоциты, размером с кулак.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Veins, arteries, nutrients, capillaries, transport, oxygen, energy, dark, heat, circulatory, lungs, carbon dioxide, bright, blood, heart, pumped, intestine, atmosphere.

Ex. 3. Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What does Circulatory System consist of?
2. What is circulation?
3. What is the largest artery in the body?

4. What do know size of your heart?
5. What are the main elements of blood?
6. How many liters of blood are in the human body?

Text

HEART

The heart is simply a pump, which circulates blood throughout the body. Tubes called blood vessels carry it from the heart to all parts of the body and back again. This round trip is known as the circulation. Vessels carrying blood away from the heart are known as arteries and those returning blood to the heart are known are known as veins.

The heart pumps blood round the body about 70 times a minute in adults. The heartbeats can be felt as the pulse where certain arteries lie just beneath the skin, and the most well – known place where this occurs is at the wrist.

The heart lies in the chest immediately behind the breast bone. It consists of two chambers, left and right, separated from each other by a wall. Each chamber is further divided into upper and lower compartments, which communicate with each by valves. Each upper compartment is called an atrium and each lower a ventricle. Note that there is no communication at all between the left and right sides of the heart.

Heart failure, or cardiac arrest, means that the heart has stopped beating. This of course, means that no blood is being pumped round the body and death occurs in a few minutes. But as the heart is just a simple pump, it can be made to beat artificially by rhythmically applying pressure to the chest. This squeezes the heart between the breast bone and forces blood out the heart into the circulation. When pressure on the chest has been relaxed, blood returns to the heart again.

Words:

1. can be felt as the pulse – можно определить по пульсу.
2. ately behind the breast bone – непосредственно за грудиной.
3. is further divided – далее подразделяется

4. communicate with each other – сообщаются друг с другом.
5. heart failure – паралич, остановка сердца; сердечная недостаточность.
6. as the heart is just a simple pump – поскольку сердце всего лишь простой насос.
7. pump - насос
8. circulate - циркулировать
9. tube - труба
10. carry - переносить
11. artery - артерия
12. vein - вена
13. adult - взрослый
14. pulse - пульс
15. skin - кожа
16. occur - происходить
17. wrist - запястье
18. chest - грудная клетка
19. breast - грудь
20. chamber - камера
21. valve - клапан
22. atrium - предсердие
23. ventricle - желудочек
24. death - смерть
25. apply - применять
26. pressure - давление
27. squeeze - сжимать
28. spine - позвоночник
29. relax - расслабиться

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Просто насос, кровеносные сосуды, круговое движение, известны как, у взрослых, располагаться непосредственно под кожей, где это происходит,

состоит из двух камер, каждый верхний отдел, вообще нет сообщения, заставить биться искусственно, выталкивать кровь из сердца.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Throughout the body, blood vessels, about 70 times a minute, immediately behind the breast bone, separated from each other, upper and lower compartments, communication, cardiac arrest, round the body, to beat artificially, pressure on the chest

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. What is heart?
2. What are tubes carrying blood called?
3. Where can the heartbeats be felt?
4. What does the heart consist of?
5. What compartments is each chamber divided into?
6. What does heart failure mean?
7. Can the heart be made to beat artificially?
8. When does blood return to the heart again?

Text

THE NERVOUS SYSTEM

The nervous system is made up of the brain, the spinal cord, and nerves. One of the most important systems in your body, the nervous system is your body's control system. It sends, receives, and processes nerve impulses throughout the body. These nerve impulses tell your muscles and organs what to do and how to respond to the environment. There are three parts of your nervous system that work together: the central nervous system, the peripheral nervous system, and the autonomic nervous system.

Brain. The brain keeps the body in order. It helps to control all of the body systems and organs, keeping them working like they should. The brain also allows us to think, feel, remember and imagine. In general, the brain is what makes us behave as human beings.

The brain communicates with the rest of the body through the spinal cord and the nerves. They tell the brain what is going on in the body at all times. This system also gives instructions to all parts of the body about what to do and when to do it.

Spinal Cord. Nerves divide many times as they leave the spinal cord so that they may reach all parts of the body. The thickest nerve is 1 inch thick and the thinnest is thinner than a human hair. Each nerve is a bundle of hundreds or thousands of neurons (nerve cells). The spinal cord runs down a tunnel of holes in your backbone or spine. The bones protect it from damage. The cord is a thick bundle of nerves, connecting your brain to the rest of your body.

Senses. There are five main senses - touch, smell, taste, hearing and sight. These are the external sensory system, because they tell you about the world outside your body. Your senses tell you what is happening in the outside world. Your body's sense organs constantly send signals about what is happening outside and inside it to your control center - the brain.

The cerebrum is part of the forebrain. The cerebral cortex is the outer layer of the cerebrum. Certain areas of the cerebral cortex are involved with certain functions.

Sensory areas such as touch, smell, taste, hearing and sight receive messages from the skin, nose, mouth, ears and eyes. We feel, taste, hear and see when these messages are received by the sensory parts of the brain.

The Peripheral Nervous System. The nervous system is made up of nerve cells or neurons that are "wired" together throughout the body, somewhat like communication system. Neurons carry messages in the form of an electrical impulses. The messages move from one neuron to another to keep the body functioning.

Words:

1. spinal cord – спинной мозг
2. to send - посылать
3. to receive - получать
4. to respond - отвечать

5. environment - окружение

1. to keep the body in order – поддерживать тело в порядке
2. to allow – позволять
3. rest – остаток
4. bundle – пучок
5. external – внешний
6. forebrain – передний мозг
7. cerebral cortex – кора
8. involve – вовлекать
9. to wire – связывать

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Нервная система состоит из; центральная нервная система; периферическая нервная система; вести себя как человек; достигать всех частей тела; защищать от повреждений; получать информацию (сообщения) от кожи; электрический импульс

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

It sends, receives, and processes nerve impulses; to respond to the environment; to keep the body in order; brain communicates with the rest of the body; nerves divide many times; tunnel of holes in backbone or spine; thick bundle of nerves

Ex. 3. Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What is the function of brain?
2. How does the brain communicate with the rest of the body?
3. What senses do you know?
4. What is neuron?
5. What is the function of neuron?

Text

THE BRAIN

The brain is the most wonderful organ in the human body. It consists of about

12 billion cells and weights about 1 kilogram. It is soft and spongy with 3 membranes and fluid in between the first and second membranes.

The brain is the center of a wide system of communication. It controls the body functions. It keeps all the body parts working together. Thousands of stimuli come into the brain through the spinal cord. The messages come to the brain from our eyes, ears and other sense organs for pain, temperature, smell and other feelings. All the stimuli are analyzed and then the brain sends orders through the spinal cord to different parts of the human body. Due to these orders we eat, move, hear, see and do many other things.

There are special areas in the brain which control vision, hearing, physical movements and even emotions.

Words:

1. to weight - весить
2. stimuli - мн.ч. побудители, стимулы, послания
3. spinal cord - спинной мозг
4. area - область

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Самый замечательный орган; состоит; весит; центр системы; функции организма; через спинной мозг; органы чувств; анализируются; посылает приказы; особые области в мозге.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

The human body; soft and spongy; fluid; through the spinal cord; stimuli are analyzed; sends orders; due to these orders.

Ex. 3 Answer the questions. Ответьте на вопросы:

1. The brain is the most wonderful organ in the human body, isn´t in?
2. Is the brain soft and spongy?
3. What is the main function of the brain?
4. Do thousands messages come to the brain each minute?
5. Are the messages analyzed in the brain?
6. What does the brain send to different parts of the body?

7. Are there special areas in the brain? What do they control?

Text

MEDICAL EDUCATION IN GREAT BRITAIN

In Great Britain physicians are trained in medical schools or faculties of Universities.

To enter a medical school in Great Britain candidates must pass entrance examinations in oral form. Tuition fees are charged. Most students receive financial assistance in the form of grants.

The academic year is divided into 3 terms each of 10-11 weeks duration.

Two pre-clinical years are occupied by human anatomy, biology, biochemistry and other subjects.

Students attend lectures, do dissection and practical work in labs.

Beginning with the third year, students study the methods of clinical examinations and history–taking, they have practical training in teaching hospitals. Besides the work in the wards the students attend lectures and study clinical subjects.

After passing the finals students are given the degree of Bachelor of Medicine (B.M.)or Bachelor of Surgery (B.S.). Besides these degrees there is the degree of Doctor of Medicine (D.M.). This degree is a post graduate qualification obtained by a thesis.

Words:

1. in oral form - в устной форме
2. tuition - обучение
3. fee - плата
4. fee for tuition - плата за обучение
5. charge - плата, расходы
6. assistance - помощь
7. grant - стипендия
8. dissection - препарирование
9. history taking - составление истории болезни(анамнез)

10. teaching hospital - клиническая база

11. ward - больничная палата

12. degree of Bachelor of Medicine - степень бакалавра медицины

13. degree of Doctor of Medicine - степень доктора медицины (хирурга)

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

терапевты, факультет, семестр, посещают лекции; учебный год, оплачиваются, длительность, лаборатория, проходят практику, клинические предметы, начиная с 3-его курса, после сдачи госэкзаменов, диссертация.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. Where are doctors trained in G.B.?
2. What examinations is it necessary to pass?
3. Is education in G.B. charged?
4. How many terms has the academic year?
5. What subjects do the students study?
6. What degrees are given to students in G.B. after passing the finals?

Text

MEDICAL EDUCATION IN THE USA

After finishing primary school and secondary studies at the age of 18, the candidate for a medical school must complete at least three years of higher education in a college or university.

This period of college or university studies is called «the pre-medical phase». The students who are taking this course of studies preparing them for a medical school are called «pre-meds». A student applies to a medical school when he has completed pre-medical studies. The application costs approximately $ 50.

Academic achievement is the most important factor in the selection of students. In most medical schools candidates are required to pass the admission test. This is a national multiple-choice test. The test lasts about eight hours over a one-day period and include questions in biology, chemistry, physics, mathematics, and English. Then, special admission committees have personal interviews with the applicant in

order to assess the candidate's general qualities, his character and his ability to study medicine.

The competition among the applicants is very high and only about half of those who apply to medical school are accepted and begin their medical education. By the way, what we call «medical school» is «medical institute» in your country.

The curriculum of medical schools in the USA does not greatly differ from the curriculum in other medical institutes. The basic sciences are taught largely during the first two years of medical studies. For instance, in the first year at Johns Hopkins students study anatomy, biophysics, biochemistry, physiology, bacteriology, histology and other subjects. In the second year they study microbiology, pathology, physical diagnosis, pharmacology and laboratory diagnosis.

The curriculum of the final two years includes clinical subjects. Medical students do their practicum at teaching hospitals affiliated to the medical school. Students in small groups meet their teachers in the yards and in the out-patient departments where they participate in the treatment of patients.

At the end of four years all students receive the Degree of Doctor of Medicine, that is the M.D. Then they must work for one year as interns. This course of training at the hospital or clinic is called an internship.

After their internship young doctors must have period of residency at the clinic. The period of residency is obligatory for all medical graduates. This period varies, depending on the specialty of the doctor. Generally, the period of residency is three or four years. For instance, residency in surgery and neurosurgery in the Johns Hopkins School of Medicine lasts four years. Residency in internal medicine, preventive medicine and radiology- lasts for three years. After the residency, the graduate is granted a license to practice and he may work cither in government service or in private practice.

Medical schools are gradually increasing their tuition fee in all the universities of the USA. Only a small percentage of the students receive scholarships. The majority of the students have to work to pay for their studies. The government-financed universities charge less, while the tuition of the private colleges and

universities is extremely high.

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

студенты младших курсов мединститута; тестовый экзамен с ответами в виде множественного выбора; доктор медицины; личное собеседование; ординатор; входящий в структуру института; приемная комиссия; плата за обучение; частная практика.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. What must the candidate for a medical school complete after finishing primary school?
2. Academic achievement is the most important factor in the selection of students, isn't it?
3. Is the competition among the applicants high?
4. What is the curriculum of medical schools in the USA?
5. When do all students receive the M.D.?
6. Is the education in the USA charged?

Text

MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA

All establishments of higher medical education are financed and guided by the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation.

Doctors of different specialties are trained at medical institutions of higher education, at medical universities and academies. There are also pharmaceutical academies, which train specialists in pharmacy.

Medical institutions of higher education offer various faculties and specialties which an entrant may choose according to his or her abilities and wishes. Nowadays a new examination system is being introduced. The so-called «The General State Exam» allows pupils to enter any institution of higher education according to its results.

Medical colleges train paramedical personnel: nurses, midwives, dental technicians and doctor's assistants. The course of studies is 3-4 years.

The training at medical institutions of higher education takes 5 or 6 years. It consists of lectures, practical classes and medical practice. The attendance of lectures, practical classes and seminars4 is compulsory. Academic year begins on September the 1 stand is divided into two semesters of four months each. At the end of each semester the students have to pass examinations and tests. If a student passes the exams well he gets a grant paid monthly. paramedical personnel. For the first two years students study pre-clinical subjects such as: Physics, Chemistry, Biology, Social Sciences, Latin and so on. They also study Human Anatomy, Physiology, Histology, and Microbiology. Clinical subjects are taught from the third to the fifth or sixth year.

The students have practical course at therapeutic, surgical and other departments in hospitals and clinics. They master practical skills in clinical conditions. They are taught how to take and record the patient's case history, to carry on medical examination of the patient, to make diagnosis, to prescribe treatment and carry on different medical procedures. There are all facilities for talented students to carry on research work. They attend scientific societies at different departments where they are offered modern guidelines for research activity. Having passed state examinations graduates receive their diplomas and can apply for clinical internship.

The post graduate course and the Institute of Post-Diploma and Additional Education are for doctors, paramedical personnel. During three years the post-graduate students prepare a thesis, defend it and obtain the degree of Candidate of Medical Sciences.

Words:

1. medical education - медицинское образование
2. establishment - учреждение
3. to finance- финансировать
4. to guide - руководить
5. to train - обучать
6. institution of higher education - высшее учебное заведение (вуз)
7. pharmaceutical - фармацевтический

8. pharmacy - фармация

9. entrant - абитуриент

10. ability -способность

11. to introduce - вводить, представлять

12. General State Exam Единый – Государственный Экзамен (ЕГЭ)

13. to allow- позволять

14. paramedical personnel - средний медицинский персонал

15. nurse - медсестра

16. midwife - акушерка

17. dental technician - зубной техник

18.doctor’s assistant - фельдшер

19. attendance of lectures - посещение лекций

20. compulsory - обязательный

21. semester - семестр

22. grant - стипендия

23. curriculum - учебный план

24. pre-clinical subjects - доклинические, теоретические предметы

25. to teach (taught, taught) - учить, преподавать

26. social sciences - общественные науки

27. surgical - хирургический

28. to master - овладевать

29. practical skills - практические навыки

30. to record - записывать, заполнять

31.patient’s case history - история болезни пациента

32. to carry on medical examination - проводить медицинский осмотр

33. to make diagnosis - ставить диагноз

34. to treat - лечить

35. to prescribe - прописывать

36. medical procedure - медицинская процедура

37. facilities - возможности

38.research work - научно-исследовательская работа

39. scientific society - научное общество, кружок

40. department - отделение, кафедра

41. modern guidelines - современные направления

42. state examinations - государственные экзамены

43. graduate - выпускник

44. to apply- подать заявление

45. clinical internship- клиническая ординатура

46. post graduate course- аспирантура

47. post graduate student- аспирант

48. the Institute of Post-Diploma - институт последипломного

49. and Additional Education и дополнительного образования

50. to improve улучшать, совершенствовать

51. to prepare a thesis - готовить диссертацию

52. to defend a thesis- защитить диссертацию

53. to obtain a degree - получить степень

Ex.1. Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation; an entrant may choose according to his or her abilities and wishes; paramedical personnel ; master practical skills in clinical conditions; to carry on research work.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1 Who finances and guides the higher medical education in Russia?

2. Where are the doctors trained?

3. Where are the specialists in pharmacy trained?

4. Who may enter a medical institution of higher education?

6. Whom do the medical colleges train?

7. What is the course of training at the medical institution of higher education?

8. How many semesters has the academic year?

9. What subjects does the curriculum include?

10. Where do the students have medical practice?

11. What are the students taught during medical practice?

12. Where do the students carry on research work?

13. When do the graduates receive their diplomas?

14. Where can the doctors improve their qualification?

15. For what degree does the post-graduate student defend a thesis?

Text

POLICLINICS

There are many polyclinics in our country. Doctors of different specialties: therapeutist, neurologists, surgeons, dentists, oculists, psychiatrists, urologists and nurses wore there. There are many different laboratories, x-ray and procedure rooms, consulting and waiting rooms in our polyclinics.

When a patient comes to the polyclinics he goes to the registry first. A registering clerk on duty asks his name, address, age, occupation and writes it down in the patient's card.

Doctors examine their patients in their consulting rooms. During the medical examination doctors question their patients thoroughly, listen to their heart and lungs, feel their pulse and take their blood pressure, palpate, auscultate and percuss them, make the diagnosis, fill in their cards and prescribe them a special treatment.

During the physical examination doctors use such methods as palpation, percussion, auscultation, questioning a patient, feeling his pulse, taking electrocardiograms, etc.

At the end of the physical examination doctors make a diagnosis, prescribe the necessary medicine and treatment if it is necessary.

Our doctors treat patients not only with the help of different mixtures, powders, injections, but they always use a good bedside manner and deal with patients very carefully.

The duty of the doctor is to treat a patient not only with different remedies but

with a kind word and hearty attitude.

Words:

1. specialty - специальность
2. laboratory - лаборатория
3. therapeutist - терапевт
4. x-ray room - рентгеновский кабинет
5. neurologist - невролог
6. procedure room - процедурный кабинет
7. surgeon - хирург
8. waiting room - комната ожидания
9. psychiatrist - психолог
10. registry - регистратура
11. urologist - уролог
12. to auscultate - выслушивать(мед)
13. nurse - м.сестра
14. to percuss-выстукивать(мед.)

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Врачи разных специальностей, процедурные кабинеты, медицинский осмотр, поставить диагноз, измерять кровяное давление, лечить пациента.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Consulting and waiting rooms, listen to heart and lungs, to auscultate and percuss, prescribe them a special treatment, to use a good bedside manner.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1.What are our policlinics equipped with?

2.Where do doctors examine their patients ?

3.What do doctors do during the medical examination ?

4. What kind of methods do doctors use during the physical examination ?

5. How must the doctor treat a patient ?

Text

HOSPITAL

When patients are admitted to the hospital, they are examined by a doctor on duty in the reception ward. He gives the instructions to what wards and departments a sick person should be admitted.

A nurse on duty fills-in a patient's case report (case history) in which she writes down a name and initial diagnosis made by a doctor at the polyclinic (= made by a district doctor).

At the in-patient department nurses begin working early in the morning. They take patient's to, give them intramuscular and intravenous injections, take stomach juice for analysis apply cups and mustard plasters, give all prescribed medicines (remedies).

The drugs are kept in a special drug cabinet'. All medicines have labels with names and doses indicated on them.

Doctors begin to make rounds at nine o'clock in the morning.

After medical check-up (examination) doctors administer different procedures to the patients. They order electrocardiograms to be taken of some patients. Other patients are to undergo lab. tests. Some patients are administered a bed regimen, some are recommended (allowed) to have a walk, some are to follow a special diet to relieve pain in the stomach or to prevent stomach troubles.

As a rule the doctors treat their patients carefully that helps sick people to get better.

As soon as the patient is admitted to the in-patient department the ward doctor fills-in the patient's case report (case history, case record, in-patient'' card, in-patient's chart – история болезни). It must include the information about the patient's parents – if they alive or dead.

The doctor must know what caused the death and at what age the parents died. It is necessary for a doctor to know if anybody in the family has ever been ill with tuberculosis or has had any mental or emotional impairments. This information composes the family history (семейный, наследственный анамнез).

The patient's medical history (case report, case record, medical in-patient card,

chart) must include the information about diseases the patient had both as a child and as an adult. The doctor must know if a patient had an operation or a trauma. These finding compose the past history (PH past medical history, life history – жизненный анамнез). The patient's blood group and his sensitivity to antibiotics must be determined. The doctor writes down the obtained information in the case report.

The attending doctor must know the symptoms and complaints of patients as well as how long the people have had these complaints.

The history of present illness makes a part of a case history. The history of present illness contains a lot of findings, i.e. information of the patient on his admission, the results of laboratory tests and X-ray examination, the course of the disease with any changes in symptoms and condition, the exact doses of the administered (prescribed) medicines, the effects of treatment.

The case history must always be written, very accurately and have exact and complete information.

Words.

1. case history (case report, in-patient card, in-patient chart, case record) – история болезни;
2. to cause the death – вызывать смерть;
3. mental or emotional impairments – душевные или эмоциональные нарушения (повреждения);
4. trauma – травма;
5. past history (PH, past medical history, life history) – жизненный анамнез;
6. blood group – группа крови;
7. sensitivity – чувствительность;
8. the history of present illness – история настоящего заболевания.

Ex.1 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты:

To admit to the hospital, a reception ward, a doctor on duty, a nurse on duty, to fill-in a case report, initial diagnosis, to give intravenous injections, to give intramuscular injections, stomach troubles, bed regimen, accurately, exact, complete

information, is admitted to the in-patient department, fills-in, the patient'' case report, must include, if they alive or not, to cause the death, has ever been ill with, tuberculosis, any mental or emotional impairments, to compose, medical history, must include, to have an operation or a trauma, past history, sensitivity, the patient'' blood group, the obtained information, symptoms and complaints.

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

история болезни (дать синонимы); точный полный; верный (правильный); при поступлении в больницу; результаты лабораторного обследования; течение болезни; изменения в симптомах и состоянии больного; дозы выписанного лекарства; воздействие лечения; очень точно; верная и полная информация

Text

FIRST AID STATION

The other day two medical students had a very interesting talk with Victor. Victor had graduated from the University two years before. He had been working as an ambulance doctor at the First Aid Station for two years. The two friends were greatly interested in the work of the First Aid Station. Victor was glad to answer their questions. Victor said that in case of an accident or a sudden severe illness calls were made to the First Aid Station which was on duty all day round.

The First Aid Station has many ambulances which are equipped with everything necessary for giving first aid and making a diagnosis. The ambulances carry artificial respiration apparatuses, different medicines, such as painkillers, tonics and sedatives; dressings, first aid instruments, such as pincers, scalpels, syringes and others; sets of splints and stretchers. There are special ambulances equipped with everything necessary for reanimation of the organism. All ambulances are radio equipped. This is a very important thing for the ambulance doctor, because it enables him to send the necessary information to the hospital, so that the hospital can prepare beforehand all the necessary instruments for an urgent operation, a blood transfusion or anything else.

The main thing in the work of the ambulance doctor is to make a correct

diagnosis quickly. The ambulance doctor must have a deep knowledge of emergency surgery, toxicology, emergency therapy, obstetrics and gynecology, because he must always do his best to give the patient a proper aid on the spot.

While working as an ambulance doctor Victor had had some interesting cases. Last June, for example, a call was made to the First Aid Station. It turned out that a man had been run over by a car. When Victor reached the place of the accident he examined the victim. The man was badly injured, he had an open bleeding wound in his leg, his arm was fractured, there were many injuries, abrasions and bruises on his face and forehead. The man lost his consciousness and was moaning all the time.

First Victor tried to arrest profuse arterial bleeding; he elevated the injured extremity carefully and applied a tourniquet to it. Next he applied a sterile gauze dressing on the man's face and forehead to prevent contamination. Then Victor examined the arm and applied a splint to it. The injection of morphine and camphor having been given, the man recovered his consciousness, but he complained of nausea. It was necessary to transport the patient to the nearest hospital without delay, because the patient was in a very poor state, in which shock might develop as well. The stretcher-bearers laid the patient down on the stretcher carefully and in 15 minutes the patient was brought to the hospital. If the ambulance doctor hadn't given the patient emergency help, the patient would have died.

Once Victor had to give first aid to a boy who was badly burned. He removed only that clothing which was absolutely necessary. The remaining pieces of the clothing were removed from the burned surface with pincers. Victor didn't carry out any other measures to treat the burn, as excessive handling of the burned part could increase pain and cause shock. If Victor had done so, shock would have developed. The burn was covered with a sterile, dry dressing. Doing this Victor tried to handle the burned part as little as possible. As it was a severe burn involving the whole leg and the knee-joint, a splint was applied over the dressing for the immobilization of the injured extremity.

Just the other day Victor was called to a patient with myocardial infarction. Being questioned the patient said he had been suffering from a severe, squeezing

pain in the substernal area for two hours. The patient had had such a pain before, but it had been relieved by nitroglycerin. This time the pain was much more severe and it didn't subside after nitroglycerin. Besides the pain radiated to the left shoulder and arm. The examination suggested myocardial infarction.

Victor came up to the ambulance and called up a thromboembolic team. Before the arrival of the thromboembolic team Victor gave the patient an injection of 1 % promidole and 0,1 % atropine, after which the pain considerably subsided. If Victor had not given the patient these injections, the pain would have been too severe. The thromboembolic team having arrived, the electrocardiogram was taken, the blood analysis was made, the prothrombin time was determined. The electrocardiogram and the blood analyses confirmed the diagnosis of myocardial infarction. The patient was transported to the hospital without delay.

Words:

1. Syringe - шприц
2. Emergency –неотложный
3. Gynaecology - гинекология
4. Injure – травма, повреждение
5. Abrasion – ссадина, царапина
6. Bruise – синяк, кровоподтек, гематома
7. Moan - стонать
8. Elevate - поднимать
9. Tourniquet - жгут
10. Nausea - тошнота
11. Excessive - избыточный
12. Joint – сустав
13. All day round — круглые сутки
14. For reanimation of the organism — для оживления (реанимации) организма.
15. This is a very important thing — это очень важно обратите внимание на перевод слова thing после прилагательного:

16. The main thing is to make a correct diagnosis. Главное — это поставить правильный диагноз
17. he must always do his best — он всегда должен делать все возможное
18. shock might develop as well — мог также развиться шок; to develop — развиваться, появляться.

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Оборудование, первая помощь, студенты медики, закончил университет, круглые сутки, ставить диагноз, аппарат искусственного дыхания, оснащены радио, быстро, неотложная хирургия, стараться изо всех сил, потерял сознание, стонал, остановить кровотечение, осмотреть пострадавшего, положить на носилки, обожженная поверхность, перевозить пациента, сделать пациенту уколы.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

To sterilize a syringe, syringes are sterilized before giving injections, an ambulance doctor must always have a syringe with him, emergency case, emergency measures, emergency surgery, emergency therapy, lectures in Emergency Surgery, to take notes of a lecture in Gynaecology, to pass an examination in Gynaecology, injured, to injure badly, to injure seriously, to injure slightly, to be injured in an accident, to injure one's arm, to injure one's leg, to injure the kidney, to injure the liver, abrasions, a slight abrasion, bad abrasions, to get abrasions while falling down, there are abrasions on the patient's face, bruises, many bruises, there are many bruises on the patient's body, to get bruises in an accident, bruises.

Ex. 3. Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. With whom did medical students have a very interesting talk the other day?
2. When did Victor graduate from the University?
3. Where had Victor been working for two years?
4. What do ambulances carry?
5. What is the main thing in the work of the ambulance doctor?
6. What knowledge must the ambulance doctor have?
7. What did Victor do to arrest profuse arterial bleeding?

8. Why did Victor apply a sterile gauze dressing?
9. What injection did Victor give the man?
10. What did the man complain of after he recovered his consciousness?
11. Why was it necessary to transport the man to the nearest hospital without delay?
12. What did the stretcher-bearers do?
13. What had happened to the boy whom Victor gave first aid?

AT THE CHEMIST S

When you are ill you consult a doctor. He prescribes you the treatment and writes out a prescription.

At the chemist's you can get patent medicines of all kinds: ampules of glucose and camphor for injections, different pills, tablets and powders, cough mixtures, heart drops, nasal drops, vitamins, cod liver oil, ointments, sleeping draughts, laxatives, sedatives, bandages, adhesive plasters, mustard plasters, bottles of iodine.

There are usually two departments in a large chemist s at the chemist s department one can have the medicine immediately, other drugs have to be ordered at the prescription department.

At the chemist’s all medicines are kept in drug cabinets, on the open shelves and in the refrigerator. Every small bottle, a tube or a box has a label with the name of the medicine. There are labels of four colours: green labels indicate medicines for internal use; blue labels indicate drugs for injections, labels of a yellow colour indicate drugs for external application and labels of a pink colour indicate drugs for the treatment of eye diseases. The single dose and the total dosage are indicated on the label.

At the chemist’s one can buy different drugs for intramuscular and intravenous injections, tubes of ointments, different pills and tablets for internal use, tonics and sedatives; drugs for cough and headache; cardiac medicines; herbs and things for medical care (hot-water bottles, medicine droppers, cups, thermometers) and many other things.

One must be careful using medicine.

Words:

1. A chemist - аптека
2. a chemist s department - отдел ручной продажи
3. a prescription department - рецептурный отдел
4. for internal use - для внутреннего использования
5. for external application - для внешнего использования
6. to indicate - указывать,показывать
7. cod liver oil - рыбий жир
8. infusion - настой
9. drops - капли
10. tincture - настойка
11. powder - порошок

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Лечение; выписывать рецепт; различные таблетки; снотворное; слабительное средство; рыбий жир; два отдела; внутримышечные и внутривенные

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

you can get patent medicines of all kinds; have to be ordered at the prescription department; all medicines are kept in drug cabinets; drugs for external application ; must be careful using medicine.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. What can you get at the chemist's
2. How many departments are there in a large chemist s?
3. Where are all medicines kept in?
4. What do labels of four colours mean?
5. How must we use medicine?

Text

DRUGS

The metric system is used exclusively when ordering and prescribing drugs. The metric unit of weight is the gram *(g)* and this is divided into thousandths called milligrams *(mg).*

The unit of volume is the liter *(l)* which is subdivided into thousandths called milliliters *(ml).* A liter is equivalent to just under two pints. The standard medicine teaspoon holds 5 ml.

Various reference books are available to help practitioners keep up to date with new drugs, the trade names of drugs, dosages and precautions with particular drugs. Manufacturers are also legally required to provide data sheets for all new drugs, giving full details of usage.

Drugs may be administered externally or internally.

Drugs are classified into groups which have a specific action, such as antibacterial drugs, which are used for the treatment of infections, or local anesthetics, which abolish pain. Some drugs belong to more than one group. For example, lignocaine, which is local and surface anesthetic. Let's take antibacterial drugs as an example.

They are administered internally to kill bacteria.

Antibiotics are drugs originally derived from microorganisms: for example, penicillin, tetracycline, and erythromycin. Many people are allergic to penicillin and its derivatives. If such people are given any of these drugs they are liable to develop a dangerous reaction. Patients must always be asked beforehand if they are allergic to penicillin or any other drugs.

There are strict legal requirements for the purchase, storage, use, identification, dispensing and prescription of drugs.

Many drugs are poisonous if taken accidentally or in excess; others caustic and may cause painful burns. Some common sense precautions in storing drugs are to keep them well away from food and drinks; keep poisons locked up in a special poisons cabinet; and to keep caustics on the lowest shelf where accidental spillage cannot affect the eyes or burn the face.

Stocks of drugs must be stored in accordance with manufacturers' instructions and not kept beyond their expiry date. Records of their purchase, supply and expiry date must be kept for at least 11 years. Any drugs which have passed their expiry date should be discarded, together with any solutions which have become discolored or cloudy.

Certain drugs, such as adrenaline, halothane and hydrogen peroxide must be stored in dark bottles to prevent premature deterioration, while poisons bottles are ribbed to indicate by touch that their contents are dangerous.

Words:

1. drug - лекарство, наркотик
2. exclusively - исключительно
3. prescribe - предписывать
4. volume - объем
5. reference book - справочник
6. available - доступный
7. precaution - осторожность, противопоказание
8. data sheet - вкладыш – инструкция
9. administer - назначать, применять, давать (лекарство)
10. externally - наружно
11. anesthetic - анестетик
12. abolish - снимать, устранять
13. kill - убивать
14. derive - происходить от
15. derivatives - производные
16. liable - подверженный, склонный
17. beforehand - заранее
18. order – заказывать
19. just under two pints – приблизительно двум пинтам
20. various reference books are available – существуют самые различные справочники

21. keep up to date with new drugs – осваивать новые препараты
22. trade names – торговые знаки (зарегистрированные фирменные названия, например, лекарств)
23. to provide data sheets – обеспечить вкладышем – инструкцией
24. which abolish pain – которые действуют обезболивающе

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

метрическая система, деленные на тысячные доли, стандартная чайная ложка содержит 5 мл, торговый знак, в соответствии с законом, представляя детальное предписание по употреблению, внутреннее или наружное применение, классифицироваться по группам, местное обезболивающее, получаемые из микроорганизмов, быть аллергенным, опросить заранее.

Ex.2 Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What system is used when ordering and prescribing drugs?
2. What is the metric unit of weight?
3. What units of volume do you know?
4. Why are reference books useful to practitioners?
5. Who are legally required to provide full details of new drugs usage?
6. How are drugs administered?
7. What groups are drugs classified into?
8. Do drugs belong only to one group?
9. What is the aim of administering antibacterial drugs?
10. What are antibiotics originally derived from?
11. What reaction can develop if the people are allergic to some drugs?

Text

INFECTIOUS DISEASES

Infection means invasion of the body by microorganisms which are harmful. Every infectious disease has its own specific way of invasion into a human body. Infection may pass from one person to another through blood, stools, saliva, instruments; it may enter the body through skin cuts, it may be swallowed.

There are intestinal infections, which are spread through intestines and stools;

infections of the respiratory tract, which are spread during coughing or talking; skin infections and infections spread by living insects.

All-the infectious diseases are divided in several stages. They are: 1) the period of incubation, 2) the prodromal stage during which the initial symptoms may appear, 3) the stage of a fully developed disease, 4) the stage of decline

To establish a proper disease it is necessary to do some laboratory tests at the right time and in the right place.

Characteristic symptoms of the diseases may be local and systemic. Symptoms very according a disease, but a sore throat, sneezing, nausea and vomiting, restlessness and prostration, pain the limbs and back, rash may occur among the most characteristic local symptoms.

A lot of disease may begin with these symptoms.

It is necessary for a medical staff to be careful during physical examination of the infected patients. There are two important steps which mustn't omitted: to take the temperature and examine the throat. A nurse who looks after the infected person must wear a special gown and a mask. She must wash her hands with soap as often as she can, she must be very careful to prevent the spread of the infection.

Words:

1. infection - инфекция
2. infectious - инфекционный
3. invasion - инвазия, вторжение
4. intestinal - кишечный
5. respiratory - респираторный
6. insect - насекомое
7. prodromal - предшествующий
8. decline - упадок, стихание

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Микроорганизмами; может переходить; через порезы в коже; можно проглотить; во время кашля или разговора; распространяемые живыми насекомыми; делятся; чтобы осмотреть горло; ухаживать за инфицированным

больным; предотвратить распространение инфекции.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Invasion of the body; specific way of invasion; it may be swallowed; through intestines and stools; skin infections; are divided; fully developed disease; characteristic symptoms; rash may occur; medical staff; must be very careful.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. What does infection mean ?
2. In what ways may infection pass?
3. What kinds of infections are there ?
4. How many stages are infectious diseases divided in ?
5. What is necessary for a medical staff during examination of the infected patients?
7. What are the main tasks for nurses?

TRICHOMONIASIS

Trichomoniasis is a sexually transmitted disease (STD), that affect both women and men, although symptoms are more common in women.

Trichomoniasis is caused by the single-celled protozoan parasite. The vagina is the most common site of infection in women, and the urethra is the most common site of infection in men. Women can acquire the disease from infected men or women, but men usually contract it only from infected women.

Symptoms usually appear in women within 5 to 28 days of exposure. Signs of infection include yellow-green vaginal discharge with a strong odor, discomfort during urination and intercourse, as well as irritation and itching of the female genital area. Some men have an irritation inside the penis, mild discharge, or slight burning after uritation.

Pregnant women with trichomoniasis have babies who are born early or with low birth weight.

For both men and women a physical examination and laboratory test must be done to diagnose trichomoniasis.

Trichomoniasis can usually be cured by prescription drugs. It is important that both partners should be treated at the same time to eliminate the parasite.

The surest way to avoid infection is to abstain from sexual contacts with different partners. It is desirable to be in relationship with a partner who has been tested and is known to be uninfected.

Words:

1. trichomoniasis - трихомониаз
2. vagina - вагина, влагалище
3. single-celled - одноклеточный
4. protozoa - простейший организм
5. parasite - паразит
6. urethra - мочевой канал
7. to acquire - приобретать
8. to contract - подхватить
9. intercourse - половые сношения
10. itching - зуд
11. to eliminate - устранять
12. to abstain - воздерживаться

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Болезнь, передающаяся половым путем; вызывается; паразит; самое распространенное место инфекции; подхватить; симптомы обычно появляются; признаки; выделение; жжение и зуд; беременные женщины; лабораторный анализ; можно вылечить; уничтожить; самый надежный способ; воздержаться; желательно; который обследован.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Both women and men; are more common; within 5 to 28 days of exposure; signs of infection; with strong odor; female genital area; with low birth weight; must be done; different partners; the surest way; to be in relationship.

Ex.3 Answer the questions.Ответьте на вопросы.

1. What is trichomoniasis?
2. What is trichomoniasis caused by?
3. What is the most common site of the infection in women? In men?

4. What are the signs of the infection?

5. Why is it dangerous for a pregnant woman to be infected with trichomoniasis?

6. What must be done to diagnose the infection?

7. What must trichomoniasis be cured by?

8. How may a person avoid the infection?

Text

CLAMIDIOSIS

Clamidiosis is a disease, caused by Chlamydia bacteria. Nowadays we know several types of Chlamydia, but the most frequent is Chlamydia trachomatis, which affects genital system of both men and women, causing the development of urogenital clamidiosis: cystitis, urethritis, cervicitis, erosion, vulvovaginitis, endometritis, and prostatitis.

Clamidiosis is mostly sexually transmitted. Seldom chlamydiae are also transmitted by contact and social way (via hygiene articles of joint use): there are cases when children of people suffering from clamidiosis also had this disease.

Incubation period of clamidiosis lasts from 1 to 3 weeks. The most typical symptom of genital clamidiosis is appearance of glassy discharge. There may be noted itching or unpleasant feeling at urination, adhesion of urethra lips. Sometimes general state changes – there is weakness, and mild body temperature. These symptoms very often are insignificant and terminate quickly. At the same time clamidiosis becomes chronic.

Chlamydiae are not simply bacteria, they are intracellular parasites. They cannot be found with general smear from genitals. That is why the diagnosis must be done only in the laboratory with the help of special tests.

Treatment of clamidiosis includes antibacterial, immune, polyvitaminic therapy, life-style normalization, diet, abstinence from sex life during treatment period. Treatment should be applied to all sexual partners. At the end of treatment course it is necessary to carry out control analyses.

Clamidiosis is dangerous for its complications. In men chlamydiae may cause

chronic prostatitis. In women chlamydia infection often causes extrauterine pregnancy, and endometritis. Pregnancy in clamidiosis patient is often accompanied by complications. In the process of delivery, mother, who is suffering from clamidiosis, may infect her child. In addition to different complications connected with genitals, clamidiosis may cause eye, joint and skin lesions.

It is much easier to prevent clamidiosis than to treat it. The rules of clamidiosis prevention are the same as the rules of prevention of all sexually transmitted diseases. The main rule is the hygiene of sexual life, which will secure against different sexually transmitted diseases:

- permanent sexual partner, who you trust;
- refuse casual sexual affairs or use condom;
- in case of the slightest suspicion of the infection, it is necessary to turn to the doctor.

Words:

1. adhesion - слипание
2. insignificant - незначительный
3. to terminate - проходить, кончаться
4. intracellular - внутриклеточный
5. abstinence - отказ
6. complication - осложнение
7. lesion - поражение
8. to secure - защищать
9. suspicion - подозрение

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Несколько типов; наиболее часто встречающийся; мочеполовой; передается половым путем; при контакте; инкубационный период; появление прозрачных выделений; неприятное чувство; при мочеиспускании; незначительны; хронический; внутриклеточные паразиты; специальные анализы; антибактериальное лечение; воздержание от половой жизни; необходимо; осложнения; во время родов; гораздо проще; главное правило – гигиена

сексуальной жизни; случайные сексуальные связи; обратиться к врачу.

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты A disease caused by Chlamydia bacteria; affect genital system; is mostly sexually transmitted; incubation period lasts; may be noted itching; mild body temperature; clamidiosis becomes chronic; the diagnosis must be done in the laboratory; life – style normalization; treatment should be applied to all sexual partners; to carry out; is dangerous for its complications; extrauterine pregnancy; eye, joint and skin lesions; clamidiosis prevention; against different sexually transmitted diseases; the slightest suspicion.

Ex.3 Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What does Chlamydia trachomatis cause?
2. Is clamidiosis mostly sexually transmitted?
3. What are the most typical symptoms?
4. Where must the diagnosis be done?
5. What does the treatment of clamidiosis include?
6. What are the complications of clamidiosis (in men; in women)?
7. May an infected pregnant woman affect her child?
8. What is easier: to prevent a disease or to treat it?
9. What are the rules of prevention of clamidiosis?
10. Are they the same as the rules of prevention of other sexually transmitted diseases?

Text

HIV

Human immunodeficiency virus (HIV) is a type of virus called a retrovirus, which infects the human immune system (the system in the body which is in charge of fighting off illness). HIV may cause AIDS (a collection of diseases and symptoms, or problems in the body) by eventually killing the white blood cells, which a healthy body uses to fight off disease.

It is possible that a person can get infected with HIV if any body liquid with

the virus gets into their body. The body liquids that carry HIV are blood, semen, liquid from the vagina, and breast milk. The liquids can go into the body through injured skin. The liquids can also enter through the mouth, eyes, nose, vagina, anus, or penis. However, though HIV might enter the body through any of these places, when people get HIV by having sex, the virus usually enters the body through the vagina or anus.

There are some common ways to get HIV:

• A person with HIV can give a sexual partner the virus if they have unprotected sex. That means having sexual intercourse without a condom.

• A person can get HIV if he or she uses the same needle as a person with HIV to inject drugs or get a tattoo.

• A person may get HIV if he or she is stuck by a needle that was used on a patient with HIV.

• Babies can get the virus from their mothers when they are born or when they are breastfeeding. A baby may be protected from getting HIV this way if their mother takes certain medications while she is pregnant.

• Blood transfusions using infected blood products was a common cause of HIV. The blood had been taken from people with HIV infections. Now, in the developed world screening of blood products for HIV has mostly stopped this happening. However, people may still get HIV from blood transfusions in less-developed countries if blood is not screened carefully.

A person cannot get infected with HIV from non-sexual touching, like a hug or handshake, or touching someone else's saliva. A person cannot get HIV from an insect bite, a cough, or a sneeze. People also cannot get HIV from touching light switches, using toilets, or drinking from the same glass as a person with HIV.

Words:

1. enlargement - увеличение
2. esophagus – пищевод
3. fever - жар, лихорадка; высокая температура
4. gastric – желудочный

5. headache – головная боль
6. liver – печень
7. lymphadenopathy – лимфаденопатия
8. lymph node - лимфоузел
9. malaise – недомогание
10. myalgia - миалгия, боль в мышцах
11. nausea – тошнота
12. neuropathy - нервное заболевание, невропатия
13. pharyngitis – фарингит
14. sore - болячка, рана, язва
15. spleen – селезенка
16. thrush - а) молочница
17. vomiting – рвота
18. weight loss – потеря веса

Ex.1 Find English equivalents. Найдите английские эквиваленты.

Ретровирус; белые кровяные тельца; жидкость тела (биологическая жидкость); грудное молоко; через поврежденную кожу; сексуальный партнер; уколоться иглой; инфицированная кровь; укус насекомого;

Ex.2 Find Russian equivalents. Найдите русские эквиваленты.

Human immunodeficiency virus; to be in charge of fighting off illness; a collection of diseases and symptoms; semen; enter through the mouth; unprotected sex; breastfeeding; blood transfusion; cause of HIV; screening of blood products

Ex. 3. Answer the questions. Ответьте на вопросы.

1. What is HIV?
2. How can HIV cause AIDS?
3. How can person get infected with HIV?
4. What are the body liquids that carry HIV?
5. How can liquids go into the body?

Приложение 3

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

РАБОТА НАД ПРОИЗНОШЕНИЕМ И ТЕХНИКОЙ ЧТЕНИЯ Формы СРС над произношением и техникой чтения:

1) фонетические упражнения по формированию навыков произнесения наиболее сложных звуков английского языка;

2) фонетические упражнения по отработке правильного ударения;

3) упражнения по освоению интонационных моделей повествовательных и вопросительных предложений;

4) чтение вслух лексического минимума по отдельным темам и текстам;

5) чтение вслух лексических, лексико-грамматических и грамматических упражнений;

6) чтение вслух текстов для перевода;

7) чтение вслух образцов разговорных тем. Формы контроля СРС над произношением и техникой чтения:

- фронтальный устный опрос на занятиях по отдельным формам СРС;

-выборочный индивидуальный устный опрос на занятиях по отдельным формам СРС.

РАБОТА С ЛЕКСИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ Формы СРС с лексическим материалом:

1) составление собственного словаря в отдельной тетради;

2) составление списка незнакомых слов и словосочетаний по учебным и индивидуальным текстам, по определённым темам;

3) анализ отдельных слов для лучшего понимания их значения;

4) подбор синонимов к активной лексике учебных текстов;

5) подбор антонимов к активной лексике учебных текстов;

6) составление таблиц словообразовательных моделей. Формы контроля СРС с лексическим материалом:

- фронтальный устный опрос лексики на занятиях;

- выборочный индивидуальный устный опрос лексики на занятиях;

- словарный диктант (с английского языка на русский, с русского языка на английский);

- проверка устных лексических заданий и упражнений на занятиях;

- проверка письменных лексических заданий и упражнений преподавателем / студентами.

8 Методические рекомендации по самостоятельной работе с лексикой

1) При составлении списка слов и словосочетаний по какой-либо теме (тексту), при оформлении лексической картотеки или личной тетради- словаря необходимо выписать из немецко-русского словаря лексические единицы в их исходной форме, то есть: имена существительные – в именительном падеже единственного числа.

2) Заучивать лексику рекомендуется с помощью двустороннего перевода (с немецкого языка – на русский, с русского языка – на английский) с использованием разных способов оформления лексики (списка слов, тетради-словаря, картотеки).

3) Для закрепления лексики целесообразно использовать примеры употребления слов и словосочетаний в предложениях, а также словообразовательные и семантические связи заучиваемых слов (однокоренные слова, синонимы, антонимы).

4) Для формирования активного и пассивного словаря необходимо освоение наиболее продуктивных словообразовательных моделей английского языка.

РАБОТА СО СЛОВАРЕМ Формы СРС со словарем: - поиск заданных слов в словаре; - определение форм единственного и множественного числа существительных; - выбор нужных значений многозначных слов; - поиск

нужного значения слов из числа грамматических омонимов; - поиск значения глагола по одной из глагольных форм. Формы контроля СРС со словарем: - устная проверка домашних заданий на занятиях; - проверка заданий в тетрадях; - контрольные задания по отдельным формам СРС в аудитории (в тетради или на доске); - перевод предложений, абзацев, текстов с использованием методик поиска слов и их значений в словаре.

Методические рекомендации по самостоятельной работе со словарем

1) Прежде всего для этого нужно твердо знать немецкий алфавит, так как слова расположены в словаре по алфавиту, причем твердое знание алфавита помогает при нахождении слова не только по первой букве, но и по всем остальным буквам.

2) Многие слова являются многозначными, т.е. имеют несколько значений, поэтому при поиске значения слова в словаре необходимо читать всю словарную статью и выбирать для перевода то значение, которое подходит в контекст предложения (текста).

3) При поиске в словаре значения слова в ряде случаев следует принимать во внимание грамматическую функцию слова в предложении, так как некоторые слова выполняют различные грамматические функции и в зависимости от этого переводятся по-разному.

4) При поиске значения глагола в словаре следует иметь в виду, что глаголы указаны в словаре в неопределенной форме.

РАБОТА С ГРАММАТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ Формы СРС с грамматическим материалом: - устные грамматические и лексико-грамматические упражнения по определенным темам; - письменные грамматические и лексико-грамматические упражнения по определенным темам; - составление карточек по отдельным грамматическим темам (части речи; основные формы правильных и неправильных глаголов и т. д.); - поиск и перевод определенных грамматических форм, конструкций, явлений в тексте; - синтаксический анализ и перевод предложений (простых, сложносочиненных, сложноподчиненных, предложений с усложненными синтаксическими конструкциями); - перевод текстов, содержащих изучаемый грамматический материал. Формы контроля СРС с грамматическим материалом: - устная проверка грамматических и лексико-грамматических заданий на занятиях; - выборочная проверка заданий на доске; - проверка письменных заданий в тетрадях преподавателем / студентами; -

самостоятельная работа в аудитории по определенной теме с последующей проверкой, тесты и контрольные работы..

РАБОТА С ТЕКСТОМ Формы СРС с текстом: - анализ лексического и грамматического наполнения текста; - устный перевод текстов небольшого объема (до 1000 печатных знаков) по краткосрочным заданиям; - письменный перевод текстов небольшого объема (до 1000 печатных знаков) по краткосрочным заданиям; - устный перевод текстов по долгосрочным заданиям (домашнее чтение); - изложение содержания текстов большого объема на русском и иностранном языке (реферирование – на продвинутом этапе обучения). Формы контроля СРС с текстом: - устный опрос по переводу на занятиях; - проверка письменных работ по переводу или реферированию текстов; - устный опрос по реферированию текстов с последующим обсуждением; - контрольный устный (письменный) перевод текста на занятиях. Методические рекомендации по самостоятельной работе с грамматическим материалом и с текстом: При изучении определенных грамматических явлений английского языка рекомендуется использовать схемы, таблицы из справочников по грамматике и составлять собственные к конкретному материалу, тщательно выполнять устные и письменные упражнения и готовить их к контролю без опоры на письменный вариант, чтобы обеспечить прочное усвоение грамматического материала.

РАБОТА НАД УСТНОЙ РЕЧЬЮ Формы СРС над устной речью:

- фонетические упражнения по определенной теме;

- лексические упражнения по определенной теме;

- фонетическое чтение текста-образца;

- перевод текста-образца; - речевые упражнения по теме;

- подготовка устного монологического высказывания по определенной теме (объем высказывания – 15-20 предложений).

10 Формы контроля СРС над устной речью: - проверка фонетических упражнений по теме; - проверка лексических упражнений по теме; - контроль лексики по теме; - контрольное чтение вслух текста-образца; - контроль перевода текста-образца; - устный опрос по теме. Работу по подготовке устного монологического высказывания по определенной теме следует начать с изучения тематических текстов-образцов. В первую очередь необходимо выполнить фонетические и лексические и лексико-грамматические упражнения по изучаемой теме, усвоить необходимый лексический материал,

прочитать и перевести тексты-образцы, выполнить речевые упражнения по теме. Затем на основе изученных текстов нужно подготовить связное изложение, включающее наиболее важную и интересную информацию. При этом необходимо произвести обработку материала для устного изложения с учетом индивидуальных возможностей и предпочтений студента. Обработанный для устного изложения текст необходимо записать в рабочую тетрадь, прочитать несколько раз вслух, запоминая логическую последовательность освещения темы, и пересказать.

РАБОТА НАД ПИСЬМЕННОЙ РЕЧЬЮ Формы СРС над письменной речью: - письменные задания по оформлению тетради-словаря; - письменные лексические, лексико-грамматические, грамматические задания и упражнения; - письменные задания по подготовке к монологическому сообщению на немецком языке; - письменный перевод с русского языка на английскийкий. Формы контроля СРС над письменной речью: - орфографический диктант (словарный, текстовый); - проверка письменных заданий в тетрадях; - контрольные задания по навыкам письменной речи на английском языке

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем.

2. Организация самопроверки, взаимопроверки выполненного задания в группе.

3. Обсуждение результатов выполненной работы на занятии.

4. Проведение письменного опроса.

5. Проведение устного опроса.

6. Защита отчетов о проделанной работе.

7. Подготовка презентаций.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

I. Критерии для выставления оценки по разговорной теме. 1. При высказывании студента в форме рассказа, описания учитываются следующие критерии: • правильность произношения; • интонационное оформление предложения; • правильность употребления грамматических форм; • беглость речи; • разнообразие языковых форм и использование клише; • соответствие темы и достаточный объем высказывания.

2. При оценивании участия студента в беседе учитываются следующие критерии: • правильность произношения; • интонационное оформление предложения; • правильность употребления грамматических форм; • разнообразие языковых форм и использование клише; • умение понять партнера и умение реагировать правильно на его реплики; • умение поддержать беседу на определенную тему.

II. Критерии для выставления оценки по чтению.

1. При оценивании чтения с пониманием основного содержания прочитанного учитываются следующие критерии: • понимание основного содержания текста; • умение определить основные факты; • умение выделить основную мысль; • умение догадываться о значении незнакомых слов.

2. При оценивании чтения с полным пониманием содержания учитываются следующие критерии: • понимание полного содержания текста; • умение догадываться о значении незнакомых слов;

3. При оценивании чтения с нахождением интересующей или нужной информации учитываются следующие критерии: • умение быстро просмотреть текст; • умение выбрать запрашиваемую информацию.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Немецкий язык»

для студентов 1- 4 курсов
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Зиора Людмила Демьяновна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: __ _____ / Смирнова К.В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С./

Внешний рецензент ___ _____/ Дацко Д.А., преподаватель немецкого языка ЗП РАНХ и ГС, высшая квалификационная категория, кандидат филологических наук

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура содержания дисциплины	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	21
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	21
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	21
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	29
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	30
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	32
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	33
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	34
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	35
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	36
	Приложение 1	38
	Приложение 2	69
	Приложение 3	102

1. **Наименование дисциплины:**
   Немецкий язык

   Цель курса -
продолжить формирование основ владения немецким языком, полученных на базе средней школы и заложить основы практического владения им применительно к медицинской профессии
   З*адачи курса*-

В результате освоения дисциплины студент должен:

- обладать элементарными умениями общения на немецком языке;
- владеть лексико-фразеологическим минимумом, необходимым для чтения и перевода (со словарём) иностранных текстов профессиональной направленности;
- обладать умениями устного общения, позволяющими участвовать в профессиональном общении с иностранными коллегами и пациентами;
- применять правила и грамматические конструкции в речи

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

- знать:

- лексический (в объёме 1200-1400 лексических единиц) и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода со словарём иностранных текстов, обладать элементарным умением общения на иностранном языке

уметь:

- общаться устно и письменно на английском языке на профессиональные и повседневные темы;

- переводить иностранные тексты профессиональной направленности

владеть:

-навыками работы со словарями

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:
ОК-1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК-4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК-7. Брать на себя ответственность за работу подчинённых членов команды и результат выполнения заданий.

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК-9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК-11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК-12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК-13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп

ПК1.2 Проводить диагностические исследования

ПК1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний

ПК1.4 Проводить диагностику беременных

ПК1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка

ПК2.1 Определять программу лечения различных возрастных групп

ПК2.2 Определять тактику ведения пациентов

ПК2.3 Выполнять лечебные вмешательства

ПК2.4 Проводить контроль эффективности лечения

ПК2.5 Осуществлять контроль состояния пациента

ПК2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами

ПК2.7 Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

ПК3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе

ПК3.4 Проволить контроль эффективности проводимых мероприятий

ПК3.5 Осуществлять контроль состояния пациента

ПК3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар

ПК3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

ПК4.3 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке

ПК4.4 Проводить диагностику групп здоровья

ПК4.5 Проводить иммунопрофилактику

ПК4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения

ПК5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией

ПК5.2 проводить психосоциальную реабилитацию

ПК5.3 Осуществлять паллиативную помощь

ПК5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «Немецкий язык» относится к

обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла общегуманитарных и социально-экономических дисциплин (ОГСЭ.03) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Немецкий язык в объёме средней школы; Русский язык; Биология.

Изучение дисциплины необходимо для освоения следующих дисциплин: «Латинский язык»; «Фармакология»; «Сестринское дело».

Дисциплина «Немецкий язык» осваивается на первых-четвёртых курсах обучения.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	420
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	274
в том числе:	
практические занятия	274
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	124
Консультации	22
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Немецкий язык» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Компетенции	Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, самостоятельная работа	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4	5
ОК 1- ОК 13	Раздел 1. Вводно-коррективный курс			
	Тема 1.1. Моя биография. Имя Существительное.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Составление устного высказывания о себе, своей внешности и характере. 2 Изучение множественного числа существительных		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Моя биография»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Чтение и перевод иноязычных текстов по теме «Моя биография»; 2. Составление лексического словаря к тексту; 3. Заполнение таблицы, используя извлеченную из текста информацию; 4. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**6**	
	Тема 1.2. Моя семья. Мой дом. Местоимение.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Составление устного высказывания о своей семье, представление отдельных членов семьи. 2 Описание интерьера своей квартиры, дома. 3 Изучение групп местоимений.		1
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Моя семья. Мой дом»	**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Чтение и перевод иноязычных текстов по теме «Моя семья. Мой дом»; 2. Составление лексического словаря к тексту; 3. Заполнение таблицы, используя извлеченную из текста информацию; 4. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**4**	
	Тема 1.3. Мой родной город. Местоимение.	Содержание учебного материала	**4**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов об истории и современных реалиях жизни родного города		

		2	Составление устного высказывания о культуре, общественной и спортивной жизни, промышленности, окружающей среде.		2
		3	Употребление групп местоимений в устной и письменной речи.		
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Мой родной город, его достопримечательности и культурное наследие.»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Создание мультимедийной презентации по теме «Экскурсия по родному городу»; 2. Составление кроссворда по теме «История родного города»; 3. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.		**4**	
	Тема 1.4. Спорт и здоровый образ жизни.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для устного высказывания о спорте, Олимпийских играх, здоровом образе жизни.		3
		2	Составление устного высказывания о своём любимом виде спорта.		
		3	Изучение вспомогательных глаголов		
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Зимние и летние виды спорта.» 2. Подготовка презентации об одном из видов спорта.		**2**	
	Тема 1.5. Медицинский институт, его структура.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов о медицинском институте.		2
		2	Составление устного высказывания об истории учебного заведения, факультетах, аудиториях, дисциплинах.		
		3	Употребление вспомогательных глаголов в устной и письменной речи.		
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Медицинский институт. СПО»		**2**	
	Тема 1.6. Учебный процесс в медицинском институте. Имя прилагательное.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для устного высказывания об учебном процессе в медицинском колледже, расписании, учебных дисциплинах, организации учебной деятельности студентов, экзаменах, практике.		2
		2	Изучение степеней сравнения прилагательных.		
		1	*Самостоятельная работа*. Построить таблицу с указанием названий отделений медицинского института, специализаций, изучаемых дисциплин и будущих специальностей.	**4**	
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Учебный процесс в медицинском институте»		**2**	

	Тема 1.7. Профессия медицинского работника. Имя прилагательное. Степени сравнения.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода иноязычных текстов профессиональной направленности о профессии медицинского работника. Составление устного высказывания о социальной значимости и профессиональных задачах фельдшера. Употребление степеней сравнения прилагательных в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Профессия медицинского работника»		**2**	
	Тема 1.8. Моя будущая профессия – фельдшер. Глагол sein в настоящем времени.	Содержание учебного материала		**4**	
		1 2	Составление устного высказывания о будущей профессии, нравственных обязательствах по отношению к обществу и человеку. Изучение глагола sein в настоящем времени.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Моя будущая профессия – фельдшер»		**2**	
ПК 1.1-1.5, 2.1 – 2.6, 3.5-3.6	Раздел 2. Анатомия человека.				
	Тема 2.1. Анатомическое строение тела человека. Глагол haben в настоящем времени.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об анатомическом строении тела человека (общие сведения). Употребление глагола haben в настоящем времени в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Анатомическое строение тела человека»		**4**	
		Самостоятельная работа. Схематично изобразить тело человека. Написать названия частей тела с использованием лексики по теме.		**4**	
	Тема 2.2. Внутренние органы тела. Системы организма человека. Глагол haben, sein в прошедшем времени.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий внутренних органов тела человека на иностранный язык. Составление устного высказывания о строении тела человека. Изучение глагола haben, sein в прошедшем времени.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Внутренние органы тела»		**2**	
	Тема 2.3. Скелет	Содержание учебного материала		**2**	

	человека. Глагол werden в прошедшем времени.	1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о скелете человека, строении, функциях скелета. Употребление глагола werden в прошедшем времени в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Скелет человека»		**2**	
	Тема 2.4. Глаза, строение. Болезни глаз. Методы профилактики болезней органов зрения. Глаголы haben, sein, werden	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий костей скелета на иностранный язык. Составление устного высказывания о строении глаза человека. Изучение глаголов в будущем времени.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Кости скелета»		**2**	
	Тема 2.5. Мышцы и ткани в организме человека. Сильные и слабые глаголы	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и функциях мышц и тканей в организме человека. Употребление сильных и слабых глаголов в устной и письменной речи.		2
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Кости и мышцы в организме человека»			
	Тема 2.6. Рот. Строение рта. Профилактика заболеваний зубов и десен.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для употребления при описании строения рта. Знать названия зубов и их строение. Основные стоматологические заболевания. Профилактика кариеса.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Виды мышц и тканей»		**2**	
	Тема 2.7. Кровь и её элементы. Порядок слов в предложении	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и функциях крови. Изучение постановки слов в предложениях.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Кровь и её элементы»		**4**	
	Тема 2.8. Состав крови.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий форменных элементов крови на иностранный язык. Составление устного высказывания о составе, форменных элементах и функциях		2

		3	крови.		
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Состав крови»		**8**	
	Тема 2.9. Сердечно-сосудистая система. Глагольные формы в разных временах.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об органах и функциях сердечно-сосудистой системы.		
		2	Употребление глагольных форм в разных временах в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Сердечно-сосудистая система»		**2**	
	Тема 2.10. Сердце. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Вопросительные предложения.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и работе сердца.		2
		2	Составление устного высказывания о сердечно-сосудистой системе.		
		3	Изучение конструкций вопросительных предложений		
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Сердце»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Сердце. Сердечно-сосудистая система. Изучение лексики, перевод текстов. Подготовка презентации «Сердце и болезни сердца».		**10**	
	Тема 2.11. Дыхательная система. Строение. Типы вопросов.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об органах и функциях дыхательной системы.		
		2	Изучение типов вопросов		2
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Дыхательная система» 2. Схематичное изображение дыхательной системы человека.			
	Тема 2.12. Лёгкие. Вопросительные местоимения..	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о лёгких и их строении.		2
		2	Составление устного высказывания о дыхательной системе.		
		3	Употребление вопросительных местоимений в устной и письменной речи.		
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Лёгкие»		**2**	
	Тема 2.13.	Содержание учебного материала		**2**	

	Пищеварительная система. .	1 2	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об органах пищеварительной системы. Изучение органов пищеварительной системы.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Пищеварительная система»		**2**	
	Тема 2.14. Органы пищеварительной системы. Определённый артикль.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий органов пищеварительной системы на иностранный язык. Составление устного высказывания об органах пищеварительной системы. Изучение случаев употребления определённого артикля..		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Органы пищеварительной системы»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся Органы пищеварительной системы. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Диетическое питание. Презентация на тему: « Ты то, что ты ешь»		**10**	
	Тема 2.15. Анатомия человека. Обобщающее занятие по темам раздела 2. Неопределённый артикль	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для перевода названий частей тела человека, внутренних органов, видов мышц, костей скелета, форменных элементов крови на иностранный язык. Составление устного высказывания по темам раздела «Анатомическое строение тела человека». Употребление неопределённого артикля в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Анатомия человека. Обобщающее занятие по темам раздела.		**2**	
	Тема 2.16. Систематизация и обобщение знаний по разделам «Вводно-коррективный курс» и «Анатомия человека».	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Лексико-грамматический материал по темам разделов «Вводно-коррективный курс» и «Анатомия человека».		3
		Практические занятия 1 Систематизация и обобщение знаний по разделам «Вводно-коррективный курс» и «Анатомия человека».		**2**	
ОК 10	Раздел 3. История медицины				

	Тема 3.1. История медицины. Нулевой артикль.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об истории и развитии медицины, о роли врача в обществе). 2 Изучение случаев использования нулевого артикля .		2
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «История медицины» Составление кроссвордов с использованием лексики по теме.	**8**	
	Тема 3.2. Ученые-медики и их вклад в медицину.	Содержание учебного материала	**4**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о ученых –медиках. 2 Беседа о жизни ученых-медиков России.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Вклад ученых медиков а развитие медицины»	**2**	
ОК 4- ОК9	Раздел 4. Медицинские учреждения			
	Тема 4.1. Здравоохранение в Российской Федерации. Словообразование	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о здравоохранении в современной России 2 Составление устного высказывания о медицинских учреждениях, медицинской помощи, профилактике заболеваний. 3 Правила словообразования в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Здравоохранение в Российской Федерации»	**2**	
	Тема 4.2. Стационар.Отделения стационара.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Составление устного сообщения об отделениях стационара и их функциях. 2 The Present Perfect Continuous Tense (ситуации употребления, формы глагола, отрицательные и вопросительные предложения).		3
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Отделения стационара. Врачебные специализации» 2. Составление таблиц, кроссвордов.	**6**	
	Тема 4.3. Поликлиника.	Содержание учебного материала	**4**	

	Подразделения поликлиники. Аптека.	1 2	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о целях, функциях, персонале поликлиники, о контроле состояния пациентов. Составление диалогов о посещении аптеки.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Поликлиника»		**2**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Лекарственные препараты» 2 Лекарственные формы.		**6**	
ОК 13. ПК 2.7, 4.2-4.6	Раздел 5. Здоровый образ жизни				
	Тема5.1. Иммунная система. Страдательный залог.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об иммунной системе человека (общие сведения). Составление устного высказывания об иммунной системе человека, о роли иммунной системы. Изучение страдательного залога.(ситуации употребления, формы глагола, вопросительные и отрицательные предложения).		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «иммунная система»		**2**	
	Тема5.2. Здоровый образ жизни. Действительный и Страдательный залог.	Содержание учебного материала			
		1 2 3	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода текстов о здоровом образе жизни, правильном питании и диете на иностранный язык. Составление устного высказывания о здоровом образе жизни. Изучение случаев перевода предложений из Activ в Passiv и наоборот.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Здоровый образ жизни».		**4**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Чтение и перевод профессионально ориентированных иноязычных текстов «Здоровый образ жизни»); 2. Составление лексического словаря к тексту; 3. Ответы на вопросы к изучаемому тексту; 4. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.		**8**	
ПК 1.1-1.5, 2.2-2.7, 3.5-3.6, 4.2-4.6, 5.1-5.4	Раздел 6. Болезни			**42**	
	Тема6.1. Грипп.	Содержание учебного материала		**2**	

	Словообразование при помощи суффиксов и префиксов	1 2 3	Лексический минимум, необходимый для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о гриппе, способах его передачи, лечении, профилактике. Составление устного высказывания о гриппе Употребление глагола суффиксов и префиксов в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Грипп»		**4**	
	Тема6.2. Пневмония Сложные предложения	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о пневмонии, способах её передачи, лечении, профилактике. Составление устного высказывания о пневмонии. Изучение и употребление сложносочиненных и сложноподчинённых, вопросительных и отрицательных предложениях). Придаточные предложения времени и условия		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Пневмония».		**4**	
	Тема6.3. Туберкулёз Согласование времен в предложениях разного типа	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о туберкулёзе, способах его передачи, лечении, профилактике. Составление устного высказывания о туберкулезе. Употребление разных временных форм в предложениях разного типа в устной и письменной речи.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Туберкулёз»		**4**	
	Тема 6.4. Педиатрия. Детские болезни Модальные глаголы	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о детских болезнях, способах их передачи, лечении, профилактике. Составление устного высказывания о детских болезнях. Изучение модальных глаголов		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Детские болезни»		**4**	
	Тема 6.5Онкология. Рак. Модальные глаголы	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2 3	Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о раке, способах его передачи, лечении, профилактике. Составление устного высказывания о раке. Изучение модальных глаголов		2

		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Рак»	**4**	
	Тема 6.6. Аппендицит. Модальные глаголы и их эквиваленты	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об аппендиците, лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания об аппендиците. 3 Изучение модальных глаголов и их употребление в предложениях разного типа..		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Аппендицит».	**2**	
	Тема 6.7. Гастрит. Модальные глаголы в составном сказуемом	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о гастрите, его лечении, профилактике. 2 Составление устного высказывания о гастрите. 3 Употребление модальных глаголов в составном сказуемом в устной и письменной речи.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Гастрит»	**2**	
	Тема6.8. Систематизация и обобщение знаний по разделам «Микробиология», «Здоровый образ жизни» и «Болезни».	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Лексико-грамматический материал по темам разделов «Микробиология», «Здоровый образ жизни» и «Болезни».		3
		Практические занятия 1 Систематизация и обобщение знаний по разделам «Микробиология», «Здоровый образ жизни» и «Болезни».	**2**	
ОК 3,5,8. ПК3.3, 3.5, 3.8, 4.2-4.5	Раздел 7. Первая медицинская помощь			
	Тема7.1. Ушиб. Кровотечение. Имена существительные	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об ушибе, кровотечении, о способах оказания первой помощи при ушибах и кровотечениях. 2 Изучение имён существительных в предложениях разного типа.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Ушиб. Кровотечение»	**4**	
	Тема7.2. Обморок.	Содержание учебного материала	**2**	

	Шок. Грамматические категории имени существительного.	1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об обмороке и шоке, о способах оказания первой помощи при обмороке и шоке. Изучение грамматических категорий существительных.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Обморок»		**2**	
	Тема 7.3. Отравление. Множественное число существительных	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов об отравлении, о способах оказания первой помощи при отравлении. Употребление существительных во множественном числе t в устной и письменной речи		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Отравление»		**2**	
	Тема 7.4. Раны, ушибы. Местоимения, разряды.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о ранах, их видах, о способах оказания первой помощи при ранах. Изучение разрядов местоимений.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Раны»		**4**	
	Тема7.5. Переломы. Указательные местоимения.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о переломах, их видах, о способах оказания первой помощи при переломах. Изучение указательных местоимений.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Переломы»		**2**	
ОК 10-ОК13	Раздел 8. Проблемы современного человечества				
	Тема 8.1. Курение и его воздействие на человека.	Содержание учебного материала		**2**	
		1 2	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о курении и его воздействии на человека Употребление местоимений в устной и письменной речи.		3
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Курение и его воздействие на человека».		**4**	

	Тема 8.2. Наркомания и ее воздействие на организм. Сложные предложения.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Лексический минимум для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о наркомании и ее воздействии на человека		
		2	Изучение конструкций сложных предложений.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Наркомания и ее воздействие на организм».		**4**	
	Тема 8.3. СПИД. Отрицания.	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода профессионально ориентированных текстов о строении и работе сердца.		
		2	Изучение отрицаний в предложениях разного типа.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «СПИД»		**2**	
	Тема8.4. Систематизация и обобщение знаний по разделам «Первая медицинская помощь» и «Проблемы современного человечества».	Содержание учебного материала		**2**	
		1	Лексико-грамматического материала по темам разделов «Первая медицинская помощь» и «Проблемы современного человечества»		3
ОК 8- ОК 11	Раздел 9. Страноведение				
	Тема9.1. Германия. Земли в составе Германии. Причастие 1.	Содержание учебного материала		**4**	
		1	Лексический минимум для чтения и перевода лингвострановедческих текстов о Германии.		1
		2	Изучение причастия I.		
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Федеральные земли Германии.» «Берлин – столица Германии».		**4**	

		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Создание мультимедийной презентации по теме «Федеративная республика Германии»; 2. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**6**	
	Тема 9.2. Немецкоязычные государства.	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Лексический минимум для чтения и перевода лингвострановедческих текстов о немецкоязычных странах. 2 Употребление причастия I в устной и письменной речи.		1
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Немецкоязычные государства»	**4**	
		Самостоятельная работа обучающихся: 1. Создание мультимедийной презентации по теме «Немецкоязычные государства: Швейцария, Австрия, Люксембург»; 2. Самостоятельное совершенствование устной и письменной речи, пополнение словарного запаса.	**4**	
	Тема9.3. Медицинское образование в Германии. Причастие II	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода лингвострановедческих текстов о медицинском образовании в Германии и немецкоязычных стран на иностранный язык. 2 Причастие II		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Медицинское образование в Германии и немецкоязычных государствах»	**2**	
	Тема9.4. Здравоохранение в Германии и немецкоязычных странах	Содержание учебного материала	**2**	
		1 Изучение лексического минимума, необходимого для чтения и перевода лингвострановедческих текстов о системе здравоохранения Германии на иностранный язык 2 Употребление причастий 1, II в устной и письменной речи.		2
		Практические занятия 1 Изучение лексико-грамматического материала по теме «Здравоохранение в Германии»	**2**	
	Тема9.5.	Содержание учебного материала	**2**	

	Систематизация и обобщение знаний по курсу дисциплины «Немецкий язык»		Лексико-грамматический материал по курсу учебной дисциплины «Немецкий язык» «Немецкий «		3
			Практические занятия .Систематизация и обобщение знаний по курсу дисциплины «Немецкий язык»	**4**	
		Всего		**398**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Немецкий язык» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	1-8семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	1-8семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	1-8 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр

	информации.		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий (аудирование)с использованием ИКТ.	1-8семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	1-8 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	1-8 семестр

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	1-8 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	1-8 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	1-8семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	Составление алгоритма обследования пациентов различных возрастных групп.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	2-7 семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования	Знание симптоматики заболеваний и алгоритм диагностических исследований.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	2-7 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	Знание симптоматики острых и хронических заболеваний и диагностики.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	2-7 семестр
ПК 1.4 Проводить диагностику беременных	Умение проведения диагностики беременной, определения её состояния.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-7 семестр
ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.	Знание алгоритмов проведения диагностики состояния здоровья ребёнка, основных показателей.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-7 семестр

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление программы медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и социальных групп.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7семестр
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Алгоритм выполнения лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр

	методов обследования под влиянием проводимого лечения.		
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра;	2-7 семестр
ПК 3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе .	Полнота, точность, грамотность при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе. Знание алгоритма оказания первой помощи.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр
ПК 3.4 Проволить контроль эффективности проводимых мероприятий	Выполнение контроля эффективности лечебных мероприятий.	- тестовый контроль; - устный контроль; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов	2-7 семестр
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Знание алгоритма осуществления контроля состояния пациента.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	2-7 семестр

ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	Умение определения показаний к госпитализации. Знание способов транспортировки пациента в лечебное учреждение.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-7 семестр
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	Грамотность владения лексикой при организации оказания неотложной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-7 семестр
ПК 4.3 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	Знание алгоритма проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий с использованием соответствующей лексики.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-7 семестр
ПК 4.4 Проводить диагностику групп здоровья	Знание алгоритма проведения диагностики пациентов с учетом различных групп здоровья	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-7 семестр
ПК 4.5 Проводить иммунопрофилактику	Знание лексики для определения алгоритма проведения иммунопрофилактики.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	2-7 семестр
ПК 4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	Умение составить план мероприятий по укреплению здоровья для разных возрастных групп.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	2-7 семестр
ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Знание необходимой лексики, применяемой при реабилитации пациентов с различной патологией	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-7 семестр

ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию	Владение обязательной лексикой для психосоциальной реабилитации.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	2-7 семестр
ПК5.3 Осуществлять паллиативную помощь	Знание лексики для оказания паллиативной помощи пациентам.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра	2-7 семестр
ПК5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска	Владение необходимым набором фраз, используемых при проведении медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	2-7 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
Умения:	
общаться (устно и письменно) на немецком языке на профессиональные и повседневные темы	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных

	контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
переводить (со словарем) немецкие тексты профессиональной направленности	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - экспертная оценка на практических занятиях
Знания:	
элементы немецкой грамматики	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях

1200 лексических единиц	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Немецкий язык» представлены в Приложении 1.
Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится в период обучения при демонстрации студентом приобретённых знаний и практических умений. он осуществляется путём фронтальных и индивидуальных опросов, участия студентов в ролевых играх, написании контрольных работ и тестов, отработке заданий по ходу самостоятельной работы. Полученные результаты не только оцениваются преподавателем, но и обязательно подлежат обсуждению как в индивидуальном порядке, так и в форме анонимного разбора наиболее типичных ошибок.
Промежуточный контроль проводится в форме тестирования, а также презентации или собеседования по одной из предложенных тем.
Форма итогового контроля – дифференцированный зачет. Зачёт проводится в форме собеседования по пройденным темам.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Семестр	Форма промежуточного и итогового контроля по дисциплине Немецкий язык	
2	Промежуточный контроль	Дифференцированный зачет
4	Промежуточный контроль	Дифференцированный зачет
6	Промежуточный контроль	Дифференцированный зачет
8	Итоговый контроль	Дифференцированный зачет

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие знания в объеме пройденной программы, демонстрируя умения и навыки, определенные программой;

- понимают обращённую к ним речь на немецом языке и правильно реагируют на обращение;
- умеют работать с текстами общенаучного и профессионального характера и применять смысловую и языковую догадку;
- не допускают лексических и грамматических ошибок при построении фраз.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов,

- демонстрирует достаточный объём знаний по предмету в рамках программы;
- умеет работать с текстами общенаучного и профессионального характера, пользоваться билингвальными словарями;
- не допускает принципиальных ошибок при построении фраз.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных вопросов. - показывает фрагментарные знания основного

программного материала;
- слабо владеет лексическим и грамматическим материалом;
- имеет трудности при работе с текстовым материалом даже с помощью словарей;
- допускает некоторые ошибки при построении фраз.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки:
- не освоил основной программный материал;
- не владеет лексическим и грамматическим материалом;
- не может справиться с текстом даже при помощи преподавателя;
- не понимают обращенной к ним речи

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература

1. Паремская, Д. А. Немецкий язык / Д. А. Паремская, С. В. Паремская - Минск : Выш. шк. , 2017. - 415 с. - ISBN 978-985-06-2808-4

Дополнительная литература

2. Ивлева Г. Г. Немецкий язык [Электронный ресурс]: учеб. и практикум для СПО / Г. Г. Ивлева, 2019. - 1 on-line, 274 с**.**

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

Интернет-ресурсы:

1 Ваша связь с Германией. URL: http://www.deutschland.de

2 Немецкая культура- international. URL: http://www.deutsche-kulturinternational.de

3 Немецкий Бундестаг.URL: http://www.bundestag.de

4 Новости и аналитика о Германии, России, Европе, мире. URL: http:// www.dw-world.de

5 Туристический портал. URL: http:// www.auswaertiges-amt.de

6 Федеральное Административное Ведомство – Тематический Портал ZfA. URL: http://www.auslandsschulwesen.de

7 Электронно-библиотечная система IPRbooks. Коллекция книг немецкий язык. URL: http://www.iprbookshop.ru (договор на предоставление доступа к ЭБС IPRbooks).

8 Электронно-библиотечная система BOOK.ru. URL: https://www.book.ru

9 Электронно-библиотечная система znanium.com. URL: http://znanium.com.

www.goethe.de
www.deutsch-lernen.com
www.deutschland.de
www. gesundheit. De
www. krankheiten.de

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Немецкий язык»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты

Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Немецкий язык»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1

3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12
6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Немецкий язык»

Контрольные задания к дифференцированному зачету

по итогам первого года обучения

по учебной дисциплине: **«Немецкий язык»**

Вариант №1

Задание№1 Перепишите предложения, подчеркните в них сказуемое, определите временную форму; переведите предложения на русский язык:

1. Der Ranke ash Ganz gerund Aus.
2. Itch hate in der Kindest Schalch durchgemacht.
3. Der Arzt hat dem Kranken verschiedene Arzneimittel verschrieben.
4. Der Pfleger wird dem Kranken den Puls fühlen.
5. Bei vielen Erkrankungen leiden die Patienten an Appetitlosigkeit.

Задание№2 Перепишите и переведите на русский язык следующие сложные существительные:

1. die Berufsausbildung
2. das Gesungheitswesen
3. die Militärmedizin
4. der Bundesstaat
5. das Funktionssystem

Задание№3 Перепишите и переведите на русский язык предложения с модальными глаголами:

Dieser Wissenschaftler will eine neue Arznei synthesieren. Der Kranke darf diese Tabletten nicht einnehmen. Er kann den Unterricht wieder besuchen. Bei der Übersetzung des Textes müssen die Studenten ein Wörterbuch gebrauchen. Die Kranken sollen Diät halten.

Задание№4 Перепишите предложение, переведите его; определите порядок слов; задайте всевозможные вопросы к данному предложению:

1. In unserer Apotheke gibt es alle Arzneimittel.

Задание№5 Напишите прописью числительные в следующих предложениях; переведите предложения на русский язык:

1. Heute ist der 26. November.
2. In der Stadt wohnen jetzt 75 000 Einwohner.
3. ¼ meiner Arbeit ist schon fertig.
4. Seit dem Jahre 1930 ist diese Lehranstalt selbständig.
5. Der Frühdienst geht in der Klinuk von 6 bis 14 Uhr.

Задание№6 Перепишите и переведите следующие предложения с отрицаниями:

1. Das ist keine Arznei. Das ist ein Gift.
2. Mein Freund erhält kein Stipendium.
3. Diese Arznei ist für diese Patientin nicht neu.
4. Herr Schreiber darf noch nicht aufstehen.
5. Die chemische Eigenschaften dieses Stoffes sind mir nicht bekannt.

Задание№7Прочитайте и переведите следующий текст:

Medizinische Ausbildung im Ruβland.

1 Die erste Moskauer medizinische Hochschule ist das größte wissenschaftlich- medizinische Zentrum.

2 Sie war anfangs als eine Fakultät der Moskauer Lomonosow - Universität und bildete zuerst schon 200 Ärzte im Jahr.
3 Viele unsere berühmte Gelehrte Setschenow, Sacharjin, Sklifossowskij, Filatow, Erisman, Semaschko, Burdenko studierten und arbeiteten an der medizinische Fakultät der Universität.
4 Seit dem Jahre 1930 ist die medizinische Fakultät der Moskauer Universität eine selbständige Lehranstalt.
5 Jetzt beenden jährlich über 1200 Absolventen das Studium als Ärzte und Pharmazeuten.
6 Im ersten Moskauer medizinischer Setschenow - Institut gibt es Heilfakultät, Sanitär-hygienische Fakultät und pharmazeutische Fakultät.
7. Zu den wichtigsten Grundlagenfächern gehören Anatomie, Physiologie, Histologie, Physik, Chemie, Fremdsprachen und Latein.
8. Mit dem 3. Studienjahr beginnen die klinische Semester.
9.Jetzt lernen die Studenten die Krankheiten und Krankenbett kennen.
10. Sie studieren auch theoretische Fächer: pathologische Anatomie, innere Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und haben Berufspraktikum.

Задание№8 Ответьте письменно на вопросы к тексту:
1 Wann wurde die erste Moskauer medizinische Institut eine selbständige Lehranstalt?
2.Wieviel Absolventen beenden jährlich das Setschenow - Institut?
3. Welche Fakultäten gibt es im Institut?
4.Welche Fächer studieren die Studenten?
5. Wann studieren die Studenten die Krankheiten und Krankenbett?

Вариант №2

Задание№1 Перепишите предложения, подчеркните в них сказуемое, определите временную форму; переведите предложения на русский язык:
1. D. I.Mendelejew hatte das Periodensystem der Elemente geschaffen.
2. Der Patient klagt über hohe Temperatur.
3. Ich werde alle Arzneimittel in den Medikamentenschrank legen.

4. Die Oberschwester brachte Jasmina auf die chirurgische Station.
5. Dieser Patient hat sich nach der Grippe eine schwere Komplikation zugezogen.

Задание№2 Перепишите и переведите на русский язык следующие сложные существительные:
1. das Berufspraktikum
2. die Fremdsprache
3. die Bundesregierung
4. die Feinmechanik
5. die Neuroanatomie

Задание№3 Перепишите и переведите на русский язык предложения с модальными глаголами:
1. Können Sie mir beim Übersetzen helfen?
2. Der Patient muβ noch zwei Stunden warten.
3. Heute dürfen Sie essen, die Operation ist erst morgen.
4. Ich will alle Prüfungen gut ablegen.
5. Er soll Sätze mit den neuen Wörter bilden.

Задание№4 Перепишите предложение, переведите его; определите порядок слов; задайте всевозможные вопросы к данному предложению:
1. Besonders gern besuche ich den Anatomieunterricht.

Задание№5 Напишите прописью числительные в следующих предложениях; переведите предложения на русский язык:
1. Frau Senkel ist die neue Patientin im Zimmer 412.
2. Ich brauche für diese Aufgabe ⅓ Stunde.
3. Im 2. Jahrhundert schuf Claudius Galen als erster die Theorie von Pharmakologie.
4. Im Jahre 2000 begann der Patient Schlafmittel bekommen.

5. Heute ist der 19. Dezember.

Задание№6 Перепишите и переведите следующие предложения с отрицаниями:
1. Dieses Arzneimittel half dem Kranken nicht.
2. Das ist keine Apotheke. Das ist die Optik.
3. Nicht alle Studenten haben ein Stipendium erhalten.
4. Diabetiker darf keinen Zucker essen.
5. Meine Groβmutter ist Rentnerin, sie arbeitet nicht.

Задание№7Прочитайте и переведите следующий текст:
Medizinische Ausbildung in Deutschland. Berlinische Klinik “ Charité.”
1.Berlin ist die offizielle Hauptstadt der B. R.D.
2. Diese Stadt zählt 3,4 Millionen Einwohner und ist die gröβte Stadt des Landes.
3. In Berlin befindet sich auch ein weltbekanntes Krankenhaus “Charité”.
4.. Diese Klinik ist sehr alt, sie wurde im Jahre 1710 gegründet.
5.. Damals lebten viele Französen in der Hauptstadt; “Charité” ist also ein französisches Wort.
6.. Das bedeutet im Deutsch “Barmherzigkeit”, das heiβt Mitleid haben, den Kranken helfen.
7. “Charité” ist auch weltberühmtes Forschungszentrum.
8.. Man hat sehr früh komplizierte Operationen gemacht.
9.. Hier haben viele gute Ärzte gearbeitet, die Nobelpreise erhalten.
10. Heutzutage wollen die jungen Ärzte der “Charité” diese traditionsreiche alte Krankenhaus wieder beleben.

Задание№8 Ответьте письменно на вопросы к тексту:
1 Ist Berlin die gröβte Stadt des Landes? Warum?
2. Welche Klinik befindet sich in Berlin?
3. Warum wurde diese Klinik mit einem französischen Wort genannt?
4. Was verstehen Sie unter dem Wort “Barmherzigkeit”?
5. Wer hat in dieser Klinik gearbeitet?

Вариант №3

Задание№1 Перепишите предложения, подчеркните в них сказуемое, определите временную форму; переведите предложения на русский язык:

1. Diät und Ruhe haben bei der Behandlung dieses Kranken eine groβe Rolle.
2. Gestern hat der Student alle Hausaufgabe vorbereitet.
3. Der Pfleger hatte den Kranken gebadet.
4. Morgen werden wir einige Probleme der modernen Medizin besprechen.
5. Der groβe russische Gelehrte M. W. Lomonosow gründete die Moskauer Universität.

Задание№2 Перепишите и переведите на русский язык следующие сложные существительные:

1. die Biochemie
2. das Maschinenbau
3. die Hauptstadt
4. die Bluttransfusion
5. die Doktordissertation

Задание№3 Перепишите и переведите на русский язык предложения с модальными глаголами:

1. Ich soll den Text aus dem Deutschen ins Russische übersetzen.
2. Darf ich Sie fragen?
3. Das kleine Kind will nicht das Arzneimittel einnehmen.
4. Was muβ jeder Student tun?
5. Können Sie mir helfen?

Задание№4 Перепишите предложение, переведите его; определите порядок слов; задайте всевозможные вопросы к данному предложению:

1. Die Poliklinik befindet sich in der Nähe von meinem Haus.

Задание№5 Напишите прописью числительные в следующих предложениях; переведите предложения на русский язык:

1. Frau Schmidt nimmt 3 mal täglich 20 Tropfen ein.
2. Heute ist der 10. Januar.
3. Paracelsus wurde im Jahre 1493 geboren.
4. Die Schwester ist jung, sie ist 21 Jahre alt.
5. Sie braucht für diese Arbeit ¾ Stunde.

Задание№6 Перепишите и переведите следующие предложения с отрицаниями:

1. Er nimmt keine Tabletten, sondern ein Mixtur.
2. Nicht alle Studenten haben ein Stipendium erhalten.
3. Frau Heinz darf noch nicht aufstehen.
4. Bei dieser Krankheit wirkt solche Arznei nicht.
5. Herr Möller hat keine Probleme mit der Verdauung.

Задание№7Прочитайте и переведите следующий текст:

Hervorragende russische Ärzte

Nikolai Iwanowitsch Pirogow, der russische Chirurg, war 1836-40 Professor in Dorpat und 1841-47 an der Militärarztlichen Akademie in St. Peterburg. Pirogow gilt als Begründer der russischen Militärchirurgie. Er organisierte die Krankenpflege und zog auch weibliche Pflegerinnen hinzu. Auf seine Anregung wurde das Frauenstudium in Ruβland eingeführt. Pirogow verwedete als erster in Ruβland den Äther für die Narkose und führte den Gipsverband ein. Nach ihm ist die Pirogowsche Fuβgelenkamputation benannt. Iwan Petrowitsch Pawlow, der groβe russische Physiologe, wurde am 14. September 1849 in Rjasan geboren. Er war 1895 bis 1923 Professor der Physiologie an der Militärarztlichen Akademie in Leningrad. Pawlow erhielt 1904 den Nobelpreis auf dem Gebiet der Medizin für seine Arbeiten zur Physiologie der Verdauung. Wenig später entdeckte er die bedingten Reflexe, in deren Ausbildung er das Prinzip jeder seelischen Tätigkeit sah.

Задание№8 Ответьте письменно на вопросы к тексту:

1.Wer ist N. I.Pirogow?

2. Was begründete er?
3. Was verwendete er als erster in Ruβland?
4. Wer ist I. P. Pawlow?
5.Wofür erhielt Pawlow den Nobelpreis?

Контрольные задания к дифференцированному зачету

по итогам второго года обучения

по учебной дисциплине: **«Немецкий язык»**

Для выполнения задания необходимо овладеть лексическим материалом по следующим темам:

Костная система. Скелет. Мышечная система. Пищеварение Органы кровообращения Внутренние органы Обмен веществ Диагностика Профилактика

Для выполнения задания необходимо овладеть следующим грамматическим материалом:

Порядок слов в повествовательных и вопросительных предложениях. Временные формы глагола в действительном залоге. Модальные глаголы. Сложные существительные. Степени сравнения прилагательных и наречий. Числительные (количественные, порядковые дробные). Отрицание nicht, kein. *Предлоги.*

Вариант №1

Задание№1 Перепишите и переведите на русский язык следующие сложные существительные:

1. der Bewegungsapparat
2. das Zentralnervensystem
3. der Verdauungskanal
4. der Stoffwechselprodukt

5. die Lebensbedingungen

Задание№2 Перепишите предложение, переведите его; определите порядок слов; задайте вопрос к выделенному члену предложения:
1. Die chirurgische Abteilung hat **50** Bettstellen.

Задание№3 Перепишите предложения, подчеркните в них сказуемое, определите временную форму; переведите предложения на русский язык:
1. Schwester Jasmina hat heute ihren ersten Arbeitstag in der Klinik.
2. Paracelsus hat therapeutische Eigenschaften dieses Arzneimittels beschrieben.
3. Dieses Arzneimittel wird die Tiere heilen.
4. Der Kranre nahm seine Medikamente aus dem Medikamentenschrank.
5. D. I.Mendelejew hatte das Periodensystem der Elemente geschaffen.

Задание№4 Поставьте указанный в скобках модальный глагол в нужную форму; переведите предложения на русский язык:
1. Bald hast du Geburtstag, dann…du alle Freunde einladen(dürfen)
2. Ich habe morgen Prüfung, ich…noch arbeiten(müssen)
3. In diesem Jahr…er nicht ins Ausland reisen. (können)

Задание№5 Переведите следующие предложения, обращая внимание на степени сравнения прилагательных и наречий
1. Im November ist es kälter als im Oktober.
2. Er hat am besten deutsch gesprochen.
3. Am Abend wurde die Temperatur dieses Kranken höher.
4. Ich besuche den Zahnarzt nicht mehr als zweimal im Jahr.
5. Die kleinsten Bauelemente der Zelle kann man durch Elektronenmikroskop sehen.

Задание№6 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения и словосочетания; обратите внимание на многозначность предлогов:

1. Unter dem Tisch liegt ein schöner Teppich.
2. Unsere Studentengruppe ist die beste unter allen Fakultätsgruppen.
3. Das Bild hängt über dem Schreibtisch.
4. Wir sprachen lange über unser Studium.
5. vor zwei Jahren.

Задание№7 Прочитайте и переведите следующий текст:

Skelett

1 Das Skelett dienst als Schutz und Stutzapparat des menschlichen Körpers.
2 Das Skelett besteht aus Knochen, Knorpeln und Bindegewebe.
3 Die Skelettteilen sind: das Kopfskelett, das Rumpfskelett und das Gliedmaβenskelett.
4 Das Kopfskelett besteht aus Hirnschädel und Gesichtsschädel.
5 Das Rumpfskelett besteht aus die Wirbelsäule, die Rippen und das Brustbein.
6 Die Wirbelsäule, die aus 33-35 Wirbeln besteht, ist der Hauptbestandteil des Skeletts.
7. Die 7 oberen Paare Rippen verbinden sich mit dem Brustbein und die 5 anderen Paare Rippen verbinden sich nur durch Knorpel.
8. Das Gliedmaβenskelett besteht aus den Knochen des Schultergerüstes und des Beckengerüstes sowie aus den Knochen der freien Gliedmaβen.
9. Das Becken besteht aus groβem und kleinem Becken.
10. Das Skelett vereinigt in sich hohe Festigkeit und groβe Elastizität.

Задание№8 Прочитайте нижеследующие предложения; перепишите и переведите только те из них, которые соответствуют содержанию текста

1.Das Skelett besteht aus Knochen und Bindegewebe.
2.Das Becken besteht aus groβem und kleinem Becken.
3.Die Wirbelsäule besteht aus 43-45 Wirbeln.

4. Das Rumpfskelett besteht aus die Wirbelsäule, die Rippen und das Brustbein.
5.Das Skelett dienst als Schutz und Stutzapparat des menschlichen Körpers.

Вариант №2

Задание№1 Перепишите и переведите на русский язык следующие сложные существительные:
1. das Kopfskelett
2. die Muskelfaser
3. die Mundhöhle
4. die Stoffaufnahme
5. die Sozialhygiene

Задание№2 Перепишите предложение, переведите его; определите порядок слов;
задайте вопрос к выделенному члену предложения:
1. Vor kurzem überstand mein Bruder eine schwere Krankheit.

Задание№3 Перепишите предложения, подчеркните в них сказуемое, определите временную форму; переведите предложения на русский язык:
1. Bei diesem Kranken hatte die Temperatur bis 39 angestiegen.
2. Jeder Mensch will seine Gesundheit erhalten und festigen.
3. Der Pfleger wird dem Kranken den Puls fühlen.
4. Rudolf Buchheim gründete das erste Pharmakologieinstitut.
5. Frau Schmitz hat diese Arznei dreimal zwei Kapseln eingenommen.

Задание№4 Поставьте указанный в скобках модальный глагол в нужную форму; переведите предложения на русский язык:
1. Wohin … er denn reisen? (wollen)
2. Ich… gut Schach spielen. (können)

3. Man… Tiere im Zoo nicht füttern. (dürfen)

Задание№5 Переведите следующие предложения, обращая внимание на степени сравнения прилагательных и наречий:
1. Der Patient fühlt sich heute viel besser.
2. Anatomie ist für mich interessanter als Biologie.
3. Robert Koch gehört zu den bedeutendsten deutschen Forschern.
4. Lieber besucht mein Freund die Physiologieunterrichte.
5. Diese Aufgabe ist am schwierigsten.

Задание№6 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения и словосочетания; обратите внимание на многозначность предлогов:
1. Mein Vater erzählt von seiner Reise nach Deutschland.
2. Von Kindheit an träumte er von einer Reise nach Südamerika.
3. Er geht durch den Park.
4. Diese Stadt ist durch ihre Museen bekannt.
5. in der Nacht.

Задание№7 Прочитайте и переведите следующий текст:
Bau und Funktion der Muskeln.
1 Die Skelettmuskeln bestehen aus Muskelfasern, Muskelbinde und Sehnen.
2 Die willkurzlichen Muskeln werden aus quergestreiften Muskelfasern gebildet.
3. Die Sehne ist die unmittelbare Fortsetzung der Muskelfaser.
4.Die Sehnen verbinden den Muskeln mit den Knochen.
5. Die Muskel können quergestreift sein (Skelettmuskulatur).
6. Sie können auch glatt sein (in den Wänden innerer Organe).
7. Die Muskeln können durch Kontraktion die Körperbewegung hervorrufen.
8. Sie können auch Teile des Körpers in einer bestimmter Lage halten.

9.Die Muskeln formen das Relief des Körpers.
10.Die Muskulatur gibt dem menschlichen Körper die gerade Haltung.

Задание№8 Прочитайте нижеследующие предложения; перепишите и переведите только те из них, которые соответствуют содержанию текста
1.Die Skelettmuskeln bestehen aus Muskelfasern und Sehnen.
2.Die Sehnen verbinden den Muskeln mit den Knochen.
3.Die Muskeln können durch Kontraktion die Körperbewegung hervorrufen.
4.Die Muskulatur gibt dem menschlichen Körper die gerade Haltung.
5.Die Muskel können nur quergestreift sein.

Вариант №3

Задание№1 Перепишите и переведите на русский язык следующие сложные существительные:
1. die Bindegewebe
2. die Körperbewegung
3. das Verdauungssystem
4. der Stoffwechsel
5. die Infektionskrankheit

Задание№2 Перепишите предложение, переведите его; определите порядок слов;
задайте вопрос к выделенному члену предложения:
1. **Claudius Galen** ist einer der berühmtesten Ärzte des Altertums.

Задание№3 Перепишите предложения, подчеркните в них сказуемое, определите временную форму; переведите предложения на русский язык:
1. Frau Meier liegt im Bett und liest ein Buch.
2. Die Schwester wird den Essensplan schreiben.

3. Herr Schneider hatte eine Kopfschmerztablette bekommen.
4. In der Konferenz haben wir wichtige medizinische Probleme besprochen.
5. Diese Vorlesung war sehr interessant.

Задание№4 Поставьте указанный в скобках модальный глагол в нужную форму; переведите предложения на русский язык:

1. Hier… Sie nicht rauchen: es ist verboten. (dürfen)
2. Er…einen Brief schreiben. (wollen)
3. Wonach …ich den Professor fragen? (sollen)

Задание№5 Переведите следующие предложения, обращая внимание на степени сравнения прилагательных и наречий:

1. Meine Freundin besucht die Pharmakologiestunde am liebsten.
2. Dieses Geschäft liegt näher von meinem Hause.
3. Diese Arznei wirkt viel besser.
4. Frau Schmitz hält die strengste Diät.
5. Diese Fabrik stellt Arzneimittel am meisten her.

Задание№6 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения и словосочетания; обратите внимание на многозначность предлогов:

1. Um fünf Uhr war sie schon in der Akademie.
2. Er kam gegen Abend nach Hause.
3. Gegen den Krieg treten alle friedliebenden Menschen auf.
4. Um die Ecke steht der Schreibtisch.
5. vor einem Jahr.

Задание№7 Прочитайте и переведите следующий текст:
Die Verdauung.

1. Der Verdauungskanal besteht aus Mundhöhle, Schlund und Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Dünndarm, Dickdarm und Mastdarm.
2. In der Mundhöhle wird die Nahrung mit dem Speichel gemischt.
3. Die Speise soll hier zerkleinert, verflüssigt und fortbewegt werden.
4. Die erste Aufgabe der Verdauung besteht in der Aufnahme der Nahrstoffe, die die Resorption genannt wird.
5. Die zweite Aufgabe der Verdauung ist eine Schutzaufgabe.
6. Die Nahrung wird durch die peristaltischen Bewegungen der Speiseröhre weiter in den Magen befördert.
7. Der Magen dient zur Vorbereitung und Speicherung des Speisebreies, der dem Dünndarm portionsweise zugeführt wird.
8. Durch die Kontraktion der Muskelschicht des Dünndarms wird der Speisebrei weitergeführt.
9. Aus dem Dünndarm gelangen die unverdaulichen und nicht genügend verdauten Nahrungsreste am Blinddarm vorbei in den Dickdarm.
10. Hier findet eine bakterielle Zersetzung statt.

Задание№8 Прочитайте нижеследующие предложения; перепишите и переведите только те из них, которые соответствуют содержанию текста:
1. Der Verdauungskanal besteht aus Mundhöhle, Magen, Bauchspeicheldrüse, Dickdarm und Mastdarm.
2. Die zweite Aufgabe der Verdauung ist eine Schutzaufgabe.
3. Die Nahrung wird durch die peristaltischen Bewegungen der Speiseröhre weiter in den Dünndarm befördert.
4. Der Magen dient zur Vorbereitung und Speicherung des Speisebreies, der dem Dünndarm portionsweise zugeführt wird.
5. Aus dem Dünndarm gelangen die unverdaulichen und nicht genügend verdauten Nahrungsreste am Blinddarm vorbei in den Dickdarm.

Контрольные задания к дифференцированному зачету

по итогам третьего года обучения

по учебной дисциплине: **«Немецкий язык»**

Для выполнения задания необходимо овладеть лексическим материалом по следующим темам:

Аптека Лекарственные средства и формы Лекарственные растения В поликлинике В больнице. Терапия(анамнез, обследование)

Для выполнения задания необходимо овладеть следующим грамматическим материалом:

Порядок слов в повествовательных и вопросительных предложениях. Временные формы глагола в действительном залоге и страдательном залоге. Сложные существительные. Неопределённо-личное местоимение" man." Местоимение "es". Partizip I, Partizip II (образование, употребление, перевод)

Вариант №1

Задание№1 Переведите следующие словосочетания на русский язык:

1. einnehmen die Tablet ten vor deem Essen
2. die Verhinderung von Rückfällen
3. die Anwendung der Arzneimittel
4. das System der Krankenbehandlung
5. symptomatische Therapie

Задание№2 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения с местоимением «man»:

1. Man kann den Vortrag gut vorbereiten.
2. Gesicht und Gehör nennt man die bestimmten Sinneswahrnehmungen.
3. Neben den allgemeinen findet man auch Spezialpolikliniken.
4. In Westeuropa feiert man Weihnachten am 25. Dezember.

5. Der Text ist sehr leicht, man übersetzt ihn ohne Wörterbuch.

Задание№3 Выпишите из данных ниже предложений то, где сказуемое стоит в страдательном залоге; подчеркните это сказуемое, определите временную форму; переведите предложение на русский язык:
1. Bei Herrn Möller wurde EKG geschrieben
2. Die Schwester wird den Essensplan schreiben.
3. Der Pfleger wird den Kranken baden**.**

Задание№4 Переведите следующие сложные слова на русский язык:
1. die Krankheitsursache
2. der Zuführweg
3. die Desinfektionslösung
4. die Infektionskrankheit
5. die Krankenbehandlung

Задание№5 Соедините следующие пары предложений в сложносочинённое предложение, используя союз, указанный в скобках; сложносочинённые предложения переведите на русский язык:
1. Ich gehe nicht spazieren. Ich muβ noch die Hausaufgaben machen. (denn)
2. Ich will meine Freundin nach den Hausaufgaben fragen. Sie war leider nicht zu Hause. (aber)
3. Meine Uhr ist plötzlich kaputt. Ich bin zu spät gekommen. (deshalb)

Задание№6 Поставьте к выделенным членам предложения вопросы, кратко ответьте на них, образуя вопросительные и утвердительные местоимённые наречия
1. Die Dosis hängt von dem Alter des Patienten ab.
2. Aspirin wird bei der Kühlungen verwendet.
3. Das führt zu unerwünschten Wirkungen.

Задание№7 Прочитайте и переведите следующий текст:

Therapies

1. Therapies bedeutet die Gesamtheit der Maβnahmen zur Behandlung einer Krankheit mit dem Ziel der Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung von Krankheitsbeschwerden, und der Verhinderung von Rückfällen.
2. Man unterscheidet die konservative(medikamentose) und die invasive(chirurgische) Therapie.
3. Die Maβnahmen der spezifischen Therapie richten sich dagegen gezielt gegen eine Krankheit und streben als kausale Therapie eine Bekämpfung der Krankheitsursachen an.
4. Zu den konservativen Verfahren der spezifischen Therapie gehören vor allem der Einsatz von Arzneimitteln, besonders die Chemotherapie von Infektions - und Geschwulstkrankheiten, die Strahlentherapie und die Substitutionstherapie bei Fehlen körpereigener Stoffe (z. B. Insulin).
5. Zu den invasiven Verfahren zählen die endoskopischen und chirurgischen Eingriffe.
6. Eine vorbeugende spezifische Therapie ist die Schutzimpfung.
7. Die symptomatische Therapie erstrebt eine Linderung der Beschwerden (Z. B. Schmerzzustände, Fieber).
8. Sie kann unterstutzend oder als palliative Therapie bei unheilbaren Krankheiten eingesetzt werden.
9. Sie besteht meist in konservativen, jedoch auch (bei Krebserkrankungen) in operativen Maβnahmen.
10. Psychosomatische Erkrankungen sowie seelische Störungen und Krankheiten sind Gegenstand der Psychotherapie und der psychiatrischen Therapie.

Задание№8 Выпишите из текста предложение со сказуемым в страдательном залоге; определите временную форму сказуемого.

Вариант №2

Задание№1 Переведите следующие словосочетания на русский язык:

1. die Desiring von Arzneimitteln
2. palliative Therapie
3. die Überwachung der Zimmertemperatur
4. die Behandlung einer Krankheit
5. einnehmen die Tabletten nach dem Essen

Задание№2 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения с местоимением «man»:
1. Im Lesesaal darf man laut nicht sprechen.
2. Lebewesen kann man auch Organismen nennen.
3. Man baut im Zentrum der Stadt ein schönes Hochhaus.
4. Diese leichte Aufgabe erfüllt man sehr schnell.
5. Man erzählt von diesem Menschen viel Interessantes.

Задание№3 Выпишите из данных ниже предложений то, где сказуемое стоит в страдательном залоге; подчеркните это сказуемое, определите временную форму; переведите предложение на русский язык:
1. Pfleger Jörg wird Schwester Jasmina die Klinik zeigen.
2. Wir werden am Kiosk Brötchen für unser Frühstück kaufen.
3. Der Kranke ist rechtzeitig ins Krankenhaus gebracht worden.

Задание№4 Переведите следующие сложные слова на русский язык:
1. die Strahlentherapie
2. das Arzneimittel
3. das Krankenzimmer
4. die Geschwulstkrankheit
5. der Operationsraum

Задание№5 Соедините следующие пары предложений в сложносочинённое предложение, используя союз, указанный в скобках; сложносочинённые предложения переведите на русский язык:

1. Er geht in die Universität. Ich gehe auch mit. (und)
2. Die Studenten arbeiten viel im Lesesaal. Sie wollen die Prüfungen gut ablegen. (denn)
3. Ich will nicht zu spät kommen. Ich fahre mit der U - Bahn. (darum)

Задание№6 Поставьте к выделенным членам предложения вопросы; кратко ответьте на них, образуя вопросительные и утвердительные местоимённые наречия:

1. Bei Überdosierung können Leberschäden entstehen.
2. Dieses Medikament ist gegen Lungenentzündung.
3. Dieser Wirkstoff ist in Caprinol erhalten.

3

адание№7 Прочитайте и переведите следующий текст:

Das Arzneimittel.

1. Arzneimittel, Medikamente, Stoffe dienen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und Schmerzen sowie zum Ermöglichen von operativen Eingriffen.

2.Man unterscheidet zwischen außerer und innerer Anwendung der Arzneimittel.

3.Die erste erstreckt sich auf die außere Haut und die von außen zugänglichen Schleimhaute.

4.Die wichtigsten Zuführwege bei der inneren Darreichung sind die folgenden: peroral, rectal, parenteral, subkutan (meist unter die Haut), in die Muskulatur(intramuscular) oder in die Blutbahn (intravenös oder intraarteriell), intraartikular (in die Gelenke), ins Herz(intrakardial), in die Gehirn - und Rückenmarkflüssigkeit (intralumbal), in die Bauchhöhle(intraperitoneal).

5.Bei der Aufnahme durch den Mund (peroral) wird das Arzneimittel durch die Magenschleimhaut und die Dünndarmschleimhaut in das Blut aufgenommen.

6.Durch den Mastdarm(rektal)werden Arzneimittel in Form von Zäpfchen und Einlaufen zugeführt.

7.Bei der parenteralen Anwendung wird das Arzneimittel unter Umgehung des Magendarmkanals zugeführt.

8.Gasformige und leicht flüchtige Flüssigkeiten gelangen nach der Einatmung durch die Lungen in das Blut.

9.Hinsichtlich der Dosierung von Arzneimitteln unterscheidet man zwischen therapeutischen Dosis, der unterschwelligen Dosis und der toxischen Dosis.

10.Die Menschen zeigen eine individuell verschiedene Empfindlichkeit gegenüber den Arzneimitteln.

Задание№8 Выпишите из текста предложения со сказуемым в страдательном залоге; определите временную форму сказуемого.

Вариант №3

Задание№1 Переведите следующие словосочетания на русский язык:
1. die Linderung von Krankheitsbeschwerden
2. wichtigsten Zuführwege
3. einnehmen die Tabletten vor dem Schlafengehen
4. operative Maβnahmen.
5. die Empfindlichkeit gegenüber den Arzneimitteln.

Задание№2 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения с местоимением «man»:
1. Man soll diese Übung schriftlich machen.
2. Man unterscheidet die glatte und quergestreifte Muskulatur.
3. Man interessiert sich für die Medizin.
4. Man spricht in unserer Gruppe nur Deutsch.
5. Die Krankheitserreger teilt man in drei Hauptgruppen ein: Bakterien und Pilze, Viren, Protozoen.

Задание№3 Выпишите из данных ниже предложений то, где сказуемое стоит в страдательном залоге; подчеркните это сказуемое, определите временную форму; переведите предложение на русский язык:
1. Wir werden diese Probleme besprechen.
2. Herrn Stein wird nach der Abschluβuntersuchung aus dem Krankenhaus entlassen werden
3. Die Schwester wird dem Kranken Herzmittel geben.

Задание№4 Переведите следующие сложные слова на русский язык:
1. die Schutzimpfung
2. die Rückenmarkflüssigkeit
3. die Röntgenabteilung
4. die Psychotherapie
5. das Krankenhaus

Задание№5 Соедините следующие пары предложений в сложносочинённое предложение, используя союз, указанный в скобках; сложносочинённые предложения переведите на русский язык:
1. Der Lektor sagt einen Satz. Die Studenten wiederholen diesen Satz. (und)
2. Der Text ist schwierig. Die Studenten übersetzen ihn ohne Wörterbuch. (aber)
3. Ich bleibe zu Hause. Ich habe viel zu tun. (denn)

Задание№6 Поставьте к выделенным членам предложения вопросы; кратко ответьте на них, образуя вопросительные и утвердительные местоимённые наречия:
1. Solche Schmerzzustände werden durch Herzinfarkte ausgelöst.
2. Schwere Schmerzen werden mit einfachen Schmerzmitteln nicht gelindert.
3. Die Dosis hängt von dem Alter des Patienten ab.

Задание№7 Прочитайте и переведите следующий текст:
Krankenhaus
Das Krankenhaus spielt im System der Krankenbehandlung eine wichtige Rolle. Ein modernes Krankenhaus besteht aus einzelnen Stationen. Jede Station hat folgende Räume: Krankenzimmer, Aufenthaltsräume für nicht bettlägerige Patienten, Untersuchungszimmer, Zimmer für Ärzte und mittlere medizinische Personal, Bad, Toilette. Zu den chirurgischen Stationen gehören Operations - und Verbandsräume. Für das gesammte Krankenhaus sind noch folgende Einrichtungen notwendig: eine Aufnahme, eine Röntgenabteilung, Laboratorien, eine Apotheke, ein Leichenhaus mit Prosektur. Die Kranken sind normalerweise in Krankenzimmer fur 4-6 Patienten untergebracht. Alle Einrichtungsgegenstände im Krankenzimmer sollen abwaschbar sein. Die Reinigung muß mindestens zweimal täglich durch feuchtes Abwischen mit einer Desinfektionslösung (Chloramin 1%) vorgenommen werden. Sehr wichtig ist die Überwachung der Zimmertemperatur (18-20 Grad nach Celsium) vorgenommen werden. Das medizinische Personal und die Kranken selbst sollen für Ruhe im Krankenhaus sorgen.

Задание№8 Выпишите из текста предложения со сказуемым в страдательном залоге; определите временную форму сказуемого

Контрольные задания к дифференцированному зачету

по итогам обучения

по учебной дисциплине: **«Немецкий язык»**

Вариант№1

Задание№1 Прочитайте и переведите следующий текст:
Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

1.Frauenheilkunde (Gynäkologie) und Geburtshilfe ist ein Teilgebiet der Medizin, das in der artzlichen Weiterbildungsordnung festgelegt ist.
2.Es befaβt sich mit der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Frauenkrankheiten, vor allem im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Geschwulstkrankheiten, sowie mit der Geburtshilfe.
3.Darüber hinaus gehören Beratung, Uberwachung im Hinblick auf Maβnahmen der Empfangnisverhütung sowie des Schwangerschaftsabbruchs zu ihren Aufgaben.
4.Schon im Altertum wurden Operationen wie Keiserschnitt und Wendungen bei geburtswidriger Kindslage ausgeführt, wobei vor allem Soranus von Ephesus (2 Jh. nach Christi) herausragende Bedeutung besaβ.
5.Entsprechend den traditionellen Moralvorstellungen bleiben die Behandlung von Frauenkrankheiten und die Geburtshilfe jedoch lange Zeit Frauen vorbehalten, die in der Regel als Hebammen tätig waren.
6.Erst in der Renaissance setzte die gynäkologische Behandlung und Geburtsleitung in schwierigen Fällen durch den Mann(Arzt) ein.
7.Im 18. Jh. wurde in Hofkreisen die Entbindung durch den Arzt Mode.
8.Auch die Hebammen fanden durch die bessere Ausbildung in der Aufklärung Anschluβ an die medizinischen Erkenntnisse ihrer Zeit.

9.Im 19.Jh. kam er zur Vereinigung von Gynäkologie und Geburtshilfe mit Gründung von Spezialkliniken.

Задание№2 Выпишите из текста предложение со сказуемым в страдательном залоге; определите временную форму сказуемого, переведите на русский язык.

Задание№3 Переведите следующие словосочетания на русский язык:
1. das Teilgebiet der Medizin
2. die Vereinigung von Gynäkologie und Geburtshilfe
3. die Einführung der Herz-Lungen - Maschine
4. das chirurgische Öffnen der Schädelhöhle
5. die Verbreitung der Geschwulste

Задание№4 Перепишите и переведите следующие словосочетания, учитывая правила перевода причастия I и причастия II в функции определения:
1. die laufende Infusion
2. die eingenommene Arznei
3. die begründete Meinung
4. die erfüllte Aufgabe
5. die leitenden Mitarbeiter

Задание№5 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения. Укажите чем является в них местоимение «es”:
1. Hier liegt ein Mittel. Es hat viele Nebenwirkungen.
2. In der Apotheke gibt es viele verschiedene Arzneistoffe.
3. Es ist möglich, dieses Medikament sehr lange anzuwenden.

Задание№6 Выберите подходящие по смыслу парные союзы из союзов, стоящих под чертой; переведите предложения на русский язык:

1. Die Bauchschmerzen stillt man… mit Infusionen, mit Medikamenten.
2. Die Suppositorien findet man … im Kuhlschrank… im Medikamentenschrank.
3. Herr Miller bekommt vor der Operation … … Tabletten, … … die Narkose.
(weder…noch; bald…bald; nicht nur…sondern auch)

Задание№7 Переведите следующие сложные слова на русский язык:
1. die Kardiovaskularchirurgie
2. das Spezialgebiet
3. die Geburtsleitung
4. die Schockprophylaxe
5. die Behandlungsmethode

Задание№8 Поставьте к выделенным членам предложения вопросы с вопросительными местоимениями; кратко ответьте на них, образуя местоимённые наречия:
1. Solche Schmerzzustände werden durch Herzinfarkte ausgelöst.
2. Schwere Schmerzen werden mit einfachen Schmerzmitteln nicht gelindert.
3. Die Dosis hängt von dem Alter des Patienten ab.

Вариант №2

Задание№1 Прочитайте и переведите следующий текст:
Chirurgie
Die Chirurgie befaβt sich mit der Heilung von Krankheiten, Unfallfolgen oder Körperfehlern durch Eingriffe am lebenden Korper. Hierzu zählen konservative Verfahren (z. B. Reposition) und die operativen Eingriffe. Die Chirurgie gliedert sich in die Teilgebiete: Gefaβchirurgie, Kinderchirurgie, plastische Chirurgie, Thorax - und Kardiovaskularchirurgie und Unfallchirurgie. Stärker verselbständigt haben sich die Neurochirurgie und die Mund- Kiefer-Gesichts-Chirurgie, auch die ursprünglich zur Chirurgie gehörige Anästhesiologie sowie Gebiete wie Urologie, Gynäkologie und Orthopädie. Das chirurgische Öffnen der Schädelhöhle(Trepanation) wurde schon von Naturvölkern und Völkern mit hohem Kulturniveau (Inkas, Ägypter)

ausgeführt. Die Inder kannten schon im 2. Jahrhundert nach Christi die Dehnung der Harnröhre und die Nasenplastik. Die Zeit der Römer brachte den Steinschnitt. Im Mittelalter gingen der Medizin diese Behandlungsmethoden wieder verloren. Ihren eigentlichen Aufschwund erfuhr die Chirurgie im 19.Jh. zum einen durch die Entdeckung von Äther (1846) und Chloroform (1847) als Betäubungsmittel, zum anderen durch die Entdeckung der Mikroben als Krankheitserreger durch L. Pasteur und R. Koch, besonders aber durch die Erkenntnisse uber Antisepsis und Asepsis. Narkose und Anästhesie, künstliche Beatmung, Röntgendiagnostik, Bluttransfusion, Unterkühlung, Einführung der Herz-Lungen- Maschine, Entdeckung der Sulfonamide und Antibiotika, Bekämpfung von Thrombose und Embolie, Schockprophylaxe, Reanimation und Intensivtherapie schufen die Voraussetzungen fur die Chirurgie der Gegenwart.

Задание№2 Выпишите из текста предложение со сказуемым в страдательном залоге; определите временную форму сказуемого, переведите на русский язык

Задание№3 Переведите следующие словосочетания на русский язык:
1. die Gründung von Spezialkliniken
2. als Hebammen tätig sein
3. die operative Eingriffe
4. die Dehnung der Harnröhre
5. über Leben und Tod entscheiden

Задание№4 Перепишите и переведите следующие словосочетания, учитывая правила перевода причастия I и причастия II в функции определения:
1. die besprochene Diagnose
2. die bestehende Bedingungen
3. die entstandene Komplikation
4. das angewandte Arzneimittel
5. die hervorragende Forschung

Задание№5 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения. Укажите, чем является в них местоимение «es”:

1. Es kann dieses Arzneimittel nicht kaufen. Es ist zu teuer.
2. Es wurden viele Arzneistoffe gegen diese Krankheit hergestellt.
3. Es ist notwendig, den Arzt darüber zu informieren.

Задание№6 Выберите подходящие по смыслу парные союзы из союзов, стоящих под чертой; переведите предложения на русский язык:

1. Der Arzt verordnete Herrn Braun… … Tabletten gegen Husten, … … Nasentropfen.
2. Er muβ … gegen Herzschwäche, … … gegen Hypertonie Arzneistoffe einnehmen.
3. Der Patient … schlaft … erwacht.

(sowohl…als auch; bald…bald; nicht nur…. sondern auch)

Задание№7 Переведите следующие сложные слова на русский язык:

1. die Unfallchirurgie
2. die Diagnosetechnik
3. die Geburtshilfe
4. der Krankheitserreger
5. die Röntgendiagnostik

Задание№8 Поставьте к выделенным членам предложения вопросы с вопросительными местоимениями ; кратко ответьте на них, образуя местоимённые наречия:

1. Die Dosis hängt von dem Alter des Patienten ab.
2. Aspirin wird bei der Kühlungen verwendet.
3. Das führt zu unerwünschten Wirkungen.

Вариант №3

Задание№1 Прочитайте и переведите следующий текст:

Onkologie

1. Die Onkologie ist ein Spezialgebiet der Medizin, das sich mit der Erforschung der Ursachen und Formen sowie der Diagnose und Behandlung von Geschwulstkrankheiten, besonders ihrer bösartigen Formen (vor allem Krebs) befaβt.
2. Die Onkologie befaβt sich mit Ursachen, Entstehung und Verbreitung der Geschwulste (experimentelle Onkologie) sowie mit der Vorbeugung, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge (klinische Onkologie).
3. Der Onkologe ist ein Arzt, der auf Geschwulstkrankheiten spezialisiert ist.
4. Eine seltene Form von Krebs bei Kinder kann man dank einer preiswerten und einfachen Diagnosetechnik, die von englischen Wissenschaftlern entwickelt wurde, jetzt leicht entdecken.
5. Der Test, zu dem Blut - oder Urinproben genommen werden, verrät die Anwesenheit eines Neuroblastoms.
6. Das ist ein Krebs des Nervensystems, an dem jährlich weltweit Tausende von Kindern erkranken.
7. Mit derselben Methode laβt sich auch Krebs der Nebennieren bei Erwachsenen erkennen.
8. “Die Wissenschaft hat jahrzehntelang einen solchen Test zu entwickeln versucht”, sagte ein englischer Professor der Medizin.
9. “Eine frühe Entdeckung der Krankheit kann für manche Patienten über Leben und Tod entscheiden”

Задание№2 Выпишите из текста предложения со сказуемым в страдательном залоге; определите временную форму сказуемого.

Задание№3 Переведите следующие словосочетания на русский язык:

1. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen
2. die Entdeckung der Mikroben als Krankheitserreger
3. die Erkenntnisse über Antisepsis und Asepsis
4. der Krebs des Nervensystems
5. die Entbindung durch den Arzt

Задание№4 Перепишите и переведите следующие словосочетания, учитывая правила перевода причастия I и причастия II в функции определения:

1. die erkrankte Frau
2. die eingenommene Tablette
3. das laufende Jahr
4. die angefangene Arbeit
5. die gekaufte Salbe

Задание№5 Перепишите и переведите на русский язык следующие предложения. Укажите чем является в них местоимение «es”:

1. Es ist unmöglich, dieses Medikament ohne Wasser zu schlucken.
2. Heute haben Sie das Abendessen. Es ist doch leicht.
3. Es wurde geplant, diesen Patienten konservativ zu behandeln.

Задание№6 Выберите подходящие по смыслу парные союзы из союзов, стоящих под чертой; переведите предложения на русский язык:

1. Der Grippekranke hat …. Fieber… … den Schnupfen und Husten.
2. Das kranke Kind… stöhnt …weint
3. Der kranke Mann kann… aufstehen…selbstandig essen.

(weder…noch; bald… bald; sowohl… als auch)

Задание№7 Переведите следующие сложные слова на русский язык:

1. die Mund- Kiefer - Gesichtschirurgie
2. die Früherkennung
3. die Frauenkrankheit
4. die Bluttransfusion
5. das Betäubungsmittel

Задание№8 Поставьте к выделенным членам предложения вопросы с вопросительными местоимениями; кратко ответьте на них, образуя местоимённые наречия:
1.Bei Überdosierung können Leberschäden entstehen.
2. Dieses Medikament ist gegen Lungenentzündung.
3.Dieser Wirkstoff ist in Caprinol erhalten**.**

Вопросы для промежуточного контроля.

1. Моя семья.

2. Мой родной город.

3. Столица и города Германии.

4. Тело человека. Анатомические термины.

5. Здоровый человек.

6. Больной человек.

7. Первая помощь при переломах, ожогах, ранениях.

8. Пищеварение.

9. Правильное питание.

10. Структура медицинского института.

Вопросы для итогового контроля.

1. Внутренние органы и их функции в организме человека.

2. Профилактика заболеваний.

3. Детские болезни. Роль прививок.

4. Виды лекарственных препаратов.

5. Современная хирургия.

6. Симптомы и лечение простудных заболеваний.

7. Работа сердца.

8. Система кровообращения.

9. Онкология. Борьба с онкологическими заболеваниями.

10. Достижения современной медицины.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Немецкий язык»

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «СЕМЬЯ»

1.Поставьте глагол sein нужной форме:
1.Ich …Anna. Wer…du? 2.Ich … Viktor. Wer… du? 3…. das Viktor? –Ja, das …Viktor. 4. … das Anna? Nein, das …nicht Anna. 5.Kinder, ihr hier? - Ja, wir …hier.6.Alle … hier.

2.Поставьте глагол, заключенный в скобки, в нужной форме:
1.Die Oma …Besuch (haben). Die Großeltern …Besuch (haben). 2.Der Sohn …in die Schule (gehen). Die Kinder … in die Schule (gehen). 3.Viktor …das Bett (machen). Die Kinder … das Bett (machen). 4.Die Mutter …den Haushalt(fuhren). Die Mutter und die Tochter … den Haushalt (fuhren).

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «РОДСТВЕННИКИ»

1.Дополните диалог:
Irma: Haben Sie eine Tante?
Rar: Ja, …
Irma: Haben Sie einen Onkel?

Karl: Nein, …
Irma: Besuchen Sie die Geschwister oft?
Karl: Ja, …
Irma: Haben Sie einen Neffen und eine Nichte?
Karl: Ja, …
Irma: Ist der Neffe schon groß?
Karl: Nein, …
Irma: Ist die Nichte schon groß?
Karl: Nein, …
Irma: Besuchen die Geschwister die Schule?
Karl: Nein, …

2.Поставьте глагол, заключенный в скобки, в нужной форме:

1.Mein Onkel …in dieser Stadt (wohnen). 2.Meine Cousine … gut (lernen). 3.Meine kleinen Neffen …im Hof (spielen). 4.Der Vater … Hunde … (gernhaben). 5.Ich …zu meinem Onkel oft (gehen). 6.Wir …heute Besuch (haben). 7.Die Eltern… … dann (unterhalten, sich). 8…ihr davon oft (sprechen)?

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «КВАРТИРА»

1.Добавьте вторую часть сложного слова:
Das Wohn- das Wohnzimmer

Das Stock-, das Schlaf-, der Schreib-, der Bucher-, die Tisch-, die Wohnungs-, die Hoch-, das Lehr-, das Abend-, das Früh-, die Haus-, der Gross-, die Groß-, das Mittag-, die Jahres-, auf Wieder-

2.Составьте с помощью таблицы предложения, поставьте глагол müssen в нужной форме:

Ich		zur Arbeit gehen
Du	must	das Licht ausschalten
Peter	müsst	das Zimmer lüften
Anne	müssen	die Wohnung in Ordnung bringen
Die Studenten	muss	viel lesen
		Rechtzeitig das Haus verlassen
		Hausaufgaben machen

2.Поставьте глаголы laufen u waschen, sich в нужной форме:

1.Ich schließe die Wohnungstür und …(laufen) zur Arbeit. 2.Ich …(laufen) ins Badezimmer und … (waschen, sich).3.Der kleine Peter … … (waschen, sich) ungern. 4.Die Kinder frühstücken und …(laufen)in die Schule.5.Wohin …(laufen)du?6.Die Kinder stehen auf, … … (waschen, sich) und ziehen sic h an.7.Wir machen das Bett, dann …(laufen) wir ins Bad und … … (waschen, sich).8.In der Winterferien … (laufen) wir gern Schi.9.Das Mädchen … (laufen)seiner Mutter entgegen.10.“… du … (waschen, sich)?“ ruft die Mutter dem kleinen Klaus.

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «ОДЕЖДА»

1.Составьте с помощью таблицы предложения, поставьте глагол woolen в нужной форме:

Du		ein helles Kleid
Der Vater	wollt	einen dunklen Regenmantel
Ihr	wollen	einen grauen Anzug
Das Mädchen	willst	Winterkleidung kaufen
Ich	will	Schuhe
Wir		preiswerte Kleidung
Die Eltern		Sommerkleidung

2.Поставьте глагол tragenв нужной форме:

1.Die Mutter … gern helle Kleidung. 2.Was …du gern: dunkle oder helle Anzüge? 3.Peter… heute einen neuen Mantel. 4.Wir …dunkle Kleidung ungern. 5…. Ihr dunkle oder helle Kleidung gern? 6.Die Kinder …bunte Kleidung gern.

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ»

1.Напишите 10 пар слов с противоположным значением:
Klug - dumm

2.Поставьте глагол geben в нужной форме:
1.Der Vater …der Kuh und dem Pferd Futter. 2.Die Kühe …Milch. 3.Wir …dem Vieh Futter frühmorgens und abends. 4.Wie oft …du deiner Katze Futter? 5.Ich …dir dieses Buch für zwei Tage. 6.Ich glaube, ihr … euren Katzen zu viel Futter. Sie sind sehr fett.7.Bei uns …es viele Haustiere. Sie … uns Fleisch, Wolle und Milch.

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «ГОРОД»

1.Поставьте глагол können в нужной форме:
1.Die Poliklinik liegt in der Nähe. Du …dorthin zu Fuß gehen.2.Er liebt seine Heimatstadt, er …lange durch ihre Straßen bummeln.3.Ich habe Zeit. Ich …noch ins Kino gehen. 4.Wir …bis zum Krankenhaus mit dem Bus fahren. 5.In unserem Kinotheater läuft ein interessanter Film. … ihr heute Abend mitgehen? 6.Meine Nichten sind erst fünf Jahre alt, aber sie … schon lesen. 7.Meine Schwester ist talentvoll, sie…gut tanzen und singen. 8.Ich bin hier fremd. … Sie mir den Weg zeigen?

ТЕСТ ПО ТЕМЕ «ПИТАНИЕ»

1.Дополните предложения, данными ниже словами:
1.Ich habe …. Kannst du mir ein Glas Wasser…? 2.Hat die Mutter das Abendbrot schon zubereiten? Ich bin … .3.Ich habe eine Suppe gekocht. Hast du …? 4.Darf ich Ihnen … einschenken? Sind Sie …? 5.Es ist sehr Heiß heute. Ich … Durst. 6…. Du hungrig? Wollen wir … essen.

Zu Mittag, Hunger, Wasser, habe, Durst, einschenken, hungrig, durstig, bist

2.Сделайте краткое сообщение по теме «Питание».

Пример: Am Abend komme ich nach Hause. Ich bin müde und will essen…..

TEST ZUM THEMA «WAS IST ANATOMIE? »

Variante 1

1.Wählen Sie die entsprechende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

A.

1. ein lebendiges Wesen	а) непрерывно дышать
2. ist von der Haut umgeben	б) выдыхать переработанный воздух
3. ununterbrochen atmen	в) живое существо
4. die verbrauchte Luft ausatmen	г) обтянут кожей

B.

1. den Körper erwärmen	а) выталкивать переработанный воздух
2. vom Herzen antreiben	б) согревать организм
3. Sauerstoff brauchen	в) приводиться в движение сердцем
4. die verarbeitete Luft ausstoßen	г) нуждаться в кислороде

C.

1. ständig Nahrung brauchen	а) остальной остаток пищи
2. werden den Lebensorganen zugeführt	б) существовать длительное время
3. der übrige Rest der Nahrung	в) постоянно нуждаться в пище
4. auf Dauer existieren	г) доставляются важнейшим для жизни органам

2. Setzen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter und Wortverbindungen ein:

1. Der Mensch ist...	a) ... Tag und Nacht
2. Alle Organe des Menschen...	b) ... ein lebendiges Wesen

3. Der Mensch atmet...

4. Der gesamte Körper des Menschen

1. Der Mensch ist...	a) ... Tag und Nacht
2. Alle Organe des Menschen...	b)... ein lebendiges Wesen
3. Der Mensch atmet...	c)... von der Haut umgeben
4. Der gesamte Körper des Menschen	d)...werden durch Gewebe verbunden

3. Nennen Sie die Antonympaare:

1. leben	a) schnell
2. einatmen	b) unterbrochen
3. ständig	c) der Tag
4. langsam	d) sterben
5. die Nacht	e) ausatmen

4. Определите в каких предложениях глагол WERDEN используется:

a) в самостоятельном значении	1. Wir werden die nächste Stunde über die Atmung des Menschen

c)... von der Haut umgeben

d)...werden durch Gewebe verbunden

б) для образования футурума в) для образования пассивного залога	sprechen. 2. Alle Organe werden durch Gewebe verbunden. 3. Sie werden bald gesund. 4. Die Nahrung wird im Magen und im Darm verarbeitet. 5. Die Kinder werden Eltern. 6. In unserem Land werden neue Apparate zur Konservierung verschiedener Organe schaffen.	

5.Beantworten Sie die Frage:

Woraus besteht der Körper des Menschen?

- Nennen Sie diese Organe!

TEST ZUM THEMA «WAS IST ANATOMIE? »

<u>Variante 2</u>

1. Wählen Sie die entsprechende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

A.

1. durch Gewebe verbunden	а) вдыхать свежий воздух
2. zum Schutz dienen	б) в спокойном состоянии
3. im ruhigen Zustand	в) связываться тканью
4. die frische Luft einatmen	г) служить для защиты

B.

1. durch die Adern fließen	а) попадать в легкие
2. bis zu dem letzten Atemzug	б) вдыхать воздух
3. in die Lungen gelangen	в) до последнего вдоха
4. die Luft einatmen	г) течь по кровеносным сосудам

C.

1.wird im Magen verarbeitet	а) родить ребенка
2. den Rest der Nahrung ausscheiden	б) перерабатывается в желудке
3. seit eh und je	в) выводить остаток пищи
4. ein Kind zur Welt bringen	г) с незапамятных времен

2. Setzen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter und Wortverbindungen ein:

1. Das Blut wird ... angetrieben	a) ... braucht der Mensch Sauerstoff.
2. Der Mensch ist...	b) vom Herzen.
3. Die Lungen verarbeiten ...	c)... die Luft.
4. Um zu leben...	d)... ein warmblütiges Lebewesen.

3. Nennen Sie die Antonympaare:

1. groß	a) unnötig
2. der Atemzug	b) alt
3. sterben	c) klein
4. nötig	d) leben
5. jung	e) die Ausatmung

4. Определите, в каких предложениях глагол WERDEN используется:

а) в самостоятельном значении	1. Der übrige Rest de«- Nahrung wird durch After und Harnröhre ausgeschieden.
б) для образования футурума	2. Die Eltern werden Großeltern.
в) для образования пассивного залога	3. Die Arzte, wo denn die künstlichen Organe bei Transplantation verwenden.
	4. Die nötigen Stoffe werden den Lebensorganen zugeführt.
	5. Man wird Ihnen vor dem Mittagessen noch Tabletten geben.
	6. Sie werden bald gesund.

5.Beantworten Sie die Frage:

Woraus besteht der Körper des Menschen?

- Nennen Sie diese Organe!

TEST ZUM THEMA «BEIM ARZT»

Variante 1

1. Wählen Sie die passende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

1. seine Beschwerden erzählen	а) быть выслушанным
2. verstimmt sein	б) сотрудничество между врачом и пациентом
3. Gehör finden	в) иметь инфекционные заболевания
4. nach der Diagnosestellung	г) рассказывать о своих недугах
5. die Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt	д) измерять температуру
6. Infektionskrankheiten haben	е) быть расстроенным
7. Temperatur messen	ж) после установления диагноза.

2. Setzen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter und Wortverbindungen ein:

1. Sie haben sich bestimmt ...	a) ... dreimal täglich nach dem Essen.
2. Nehmen Sie die Tabletten.	b) ... und Schnupfen.
3. In drei Tagen kommen Sie wieder...	c)... den Mund auf.
4. Ich habe Husten ...	d)... erkältet.

5. Machen Sie ...	e)... zur Sprechstunde.

3. Beantworten Sie die Frage. Wählen Sie die passende nachstehende Antwort. Gebrauchen Sie dabei«+» oder «-»:

Was braucht man für dir Untersuchung am Krankenbett?

a) Beobachtung _____
b) Abtasten _____
c) Röntgen _____
d) Abklopfen _____
e) Urinbestimmungen_____
f) Fiebermessen _____
g) Blutbild _____

4. Bilden Sie Sätze mit folgenden Wörtern und Wortgruppen:

1. der Patient, seine Beschwerden, erzählt, im Gespräch, mit dem Arzt.
2. der Patient, seine Schmerzen, verharmlost.
3. Sie, ihre, haben, Temperatur, gemessen?
4. um 8 Uhr, Sie, einen Termin, haben.
5. wie, Sie, nach der Behandlung, fühlen sich?

5. Übersetzen Sie ins Deutsche:

1. Кто следующий?
2. После установления диагноза...
3. Какие инфекционные болезни Вы перенесли?

4. Как Вы себя чувствуете после лечения?
5. Заполните, пожалуйста, регистрационную карточку.

6. Füllen Sie das Anmeldeformular aus:

ANMELDEFORMULAR

Bitte an der Behandlung ausfüllen!

Patient (Name)……. (Vorname).....(geboren)……..
Damit es bei der Behandlung keine Probleme gibt:
akute oder chronische Krankheiten (Herz):.....
Infektionskrankheiten (Hepatitis, TBC):.....
Innere Krankheiten (Diabetes): .....
Arzneimittelüberempfindlichkeit:.....
Schwangerschaft: nein,ja,welcher Monat…….
Nehmen Sie Medikamente ein? —ja, nein …….
Welche?.....

TEST ZUM THEMA «BEIM ARZT»
Variante II

1. Wählen Sie die passende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

1. in die Gemütslage Einblick geben	а) переносить тяжелые жизненные ситуации

2. die Schmerzen verharmlosen	б) перенести детские болезни
3. gegenseitige Vertrauen	в) быть больным
4. bei schweren Erkrankungen	г) преуменьшать серьезность боли
5. die schwierige Lebenssituation ertragen	д) знакомить с душевным состоянием
6. Kinderkrankheiten haben	е) при тяжелых заболеваниях
7. sich krank fühlen	ж) взаимное доверие

2. Setzen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter und Wortverbindungen ein:

1. Sie müssen ein paar Tage ...	a) ... von 9 bis 12 Uhr.
2. Wenn die Tabletten nicht helfen...	b)... zur Blutprobe.
3. Ich habe Sprechstunde täglich...	c)... den Oberkörper frei.
4. Sie müssen auch ...	d)im Bett bleiben.
5. Machen Sie...	e)... bekommen Sie Injektionen

3. Beantworten Sie die Frage. Wählen Sie die passende nachstehende Antwort. Gebrauchen Sie dabei "+ "oder

Was braucht man für eine Diagnosestellung?

a) Krankengeschichte __

b) Untersuchung am Krankenbett_

c) Therapie

d) Laboruntersuchungen

e) Prognose

f) weitere Untersuchungen

4. Bilden Sie Sülze mit folgenden Wörtern und Wortgruppen:

1. sehr, das Gespräch, wichtig, ist.
2. beginnt, nach der Diagnosestellung, die Behandlung.
3. hatten, welche, Sie, Infektionskrankheiten?
4. Sie, das Anmeldeformular, aus, füllen, bitte!
5. Zigaretten, täglich, wieviel, rauchen, Sie?

5. Übersetzen Sie ins Deutsche:

1. Пожалуйста, входите!
2. При тяжелых заболеваниях ...
3. Какие детские болезни были у Вас?
4. С какого времени Вы чувствуете себя больным?
5. Заполните, пожалуйста, регистрационную карточку.

6. Füllen Sie das Anmeldeformular aus:

ANMELDEFORMULAR

Bitte an der Behandlung ausfüllen!

Patient (Name)……. (Vorname).....(geboren)……..
Damit es bei der Behandlung keine Probleme gibt:
akute oder chronische Krankheiten (Herz):.....
Infektionskrankheiten (Hepatitis, TBC):.....
Innere Krankheiten (Diabetes): .....
Arzneimittelüberempfindlichkeit:.....
Schwangerschaft: nein,ja,welcher Monat…….
Nehmen Sie Medikamente ein? —ja, nein …….
Welche?.....

TEST ZUM THEMA «WAS IST INNERE MEDIZIN ?»
Variante I

1.Wühlen Sie die passende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

1. die innere Medizin	а) измерять кровяное давление
2. die Störungen der ableitenden Harnwege	б) орган накопления и дезинтоксикации

3. der Stütz- und Bewegungsapparat	в) повышенное слюнотечение
4. Heilung von Gesundheitsstörungen	г) обезвреживать
5. lokale vollständige Unterkühlung	д) клиническая медицина
6. der erhöhte Speichelfluss	е) опорно-двигательный аппарат
7. der raschere Herzschlag	ж) нарушения мочевыводящих путей
8. den Blutdruck messen	з) учащенное сердцебиение
9. das Speicher- und Entgiftungsorgan	и) местное полное переохлаждение
10. unschädlich machen	к) лечение заболеваний

2. Ergänzen Sie die Sätze. Gebrauchen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter!

1. Die konservative Behandlung der funktionellen und organischen Erkrankungen im inneren des Körpers ...	nennen	a) Leber
2. Störungen des Blutes und der blutbildenden Organe...	wir	b) innere Medizin
3. Die größte Drüse unseres Körpers ...		c) Hämatologie
		d) Rheumatologie

4. Die Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates..		

3.Bilden Sie die Sätze:

1. Mandelentzündung, eine, Krankheit, ist, ansteckende.
2. Begünstigt, die Erkrankung, Unterkühlung, lokale, vollständige.
3. Sie, wie, einfache, wird, Angina, behandelt.
4. Der Arzt, die Herztöne, untersucht.
5. Ist, die Leber, Organ, das wichtigste.

4. Wählen Sie die richtige Antwort auf die Frage!

1. Womit befasst sich innere Medizin?

a) Die innere Medizin befasst sich mit der Heilung von Krankheiten durch Eingriffe am lebenden Körper.
b) Die innere Medizin befasst sich mit der Erforschung, Beschreibung, konservativen Behandlung.

2. Was für eine Krankheit ist Mandelentzündung?

a) Mandelentzündung ist eine ansteckende Krankheit, die die Mandeln schädigt.
b) Mandelentzündung ist eine ansteckende Krankheit, die den ganzen Körper schädigt.

3. Wie wird Angina behandelt?

a) Man gurgelt mit Antiseptika und nimmt Antibiotika ein.
b) Man nimmt Hustensaft ein.

4. Was muss man tun, um das Herz gesund zu erhalten?
a) Man muss immer rechtzeitig essen.
b) Man muss täglich üben.

5. Aus wieviel Lappen besteht die Leber?
a) Die Leber besteht aus vier Lappen?
b) Die Laber besteht aus zwei Lappen?

5. BildenSieAntonympaare:

1) blutbildend	a) langsam
2) rasch	b) äußer (внешний)
3) krankhaft	c) organisch
4) inner	d) giftbildend
5) funktionell	e) gesund

TEST ZUM THEMA «WAS IST INNERE MEDIZIN?»

Variante II

1. Wählen Sie die passende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

1. Konservative Behandlung	a) электрический ток

2. die Störungen des Stoffwechsels	б) накапливать в желчном пузыре
3. die Lungen- und Bronchialheilkunde	в) боли при глотании
4. ansteckende Allergiekrankheit	г) принимать участие в кроветворении
5. lokale vollständige Überhitzung	д) наука о лечении заболеваний легких и бронхов
6. Schmerzen beim Schlucken	е) консервативное лечение
7. das Strömen des Blutes	ж) нарушение обмена веществ
8. elektrische Ströme	з) полное местное перегревание
9. in der Gallenblase speichern	и) течение крови
10. sich an der Blutbildung beteiligen	к) инфекционное аллергическое заболевание

2. Ergänzen Sie die Sätze. Gebrauchen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter:

1. Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion		a) Mandelentzündung
2. Eine ansteckende Allergiekrankheit ...	nennen	b) Internisten

3. Den Arzt, der innere Krankheiten behandelt....	wir	c) Endokrinologie
4. Störungen des Magen-Darm- und der Leber...		d) Gastroenterologie

3. Bilden Sie die Sätze:

1. Eine Verschlimmerung, typisch, im Herbst, ist, oder, im Frühling.
2. Begünstigt, die Erkrankung, Unterkühlung, lokale, vollständige.
3. Antiseptika, mit, man, gurgelt.
4. Kinder, einen, Herzschlag, haben, rascheren.
5. Ist, die Leber, schwer, 1500 Gramm.

4.Wählen Sie richtige Antwort auf die Frage.

1. Womit befasst sich innere Medizin?

a) Die innere Medizin befasst sich mit der Heilung von Krankheiten durch Eingriffe am lebenden Körper.

b) Die innere Medizin befasst sich mit der Erforschung, Beschreibung, konservativen Behandlung.

2. Wann ist eine Verschlimmerung der Mandelentzündung typisch?

a) Eine Verschlimmerung ist im Sommer und im Winter typisch?

b)Eine Verschlimmerung ist im Frühling und im Herbst typisch?

3. Wer hat einen rascheren Herzschlag?

a) Die Kinder haben einen rascheren Herzschlag.
b)Die Erwachsenen haben einen rascheren Herzschlag.
4. Was ist die größte Drüse unseres Körpers?
a) Die Leber ist die größte Drüse unseres Körpers.
b) Das Herz ist die größte Drüse unseres Körpers.
5. Wie wird Angina behandelt?
a) Man gurgelt mit Antiseptika und nimmt Antibiotika ein.
b) Man nimmt Hustensaft ein.

5. Bilden Sie Antonympaare:

1) Der Blutverlust	a) unschädlich
2) schädlich	b) die Körperruhe
3) entstehen	c)rasch
4) die körperliche Arbeit	d) die Blutbildung
5) langsam	e) verschwinden (исчезать)

TEST ZUM THEMA «WAS IST CHIRURGIE?»
Variante I

1.Wählen Sie die passende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

1. die Umgebung der Wunde keimfrei machen	a) консервация различных органов б) внутренние повреждения

2. keine Salben auf eine frische Wunde streichen 3. keimfreier Mull 4. der operative Eingriff 5. bei der Operation an den Bronchien 6. Kardiovaskularchirurgie 7. die Wundversorgung 8. die Konservierung verschiedener Organe 9. bedrohende Gefahren 10. innere Verletzungen	в) обработка раны г) угрожающие опасности д) обезвредить место вокруг раны е) стерильная марля ж) оперативное вмешательство з) не наносить мазь на свежую рану и) кардиососудистая хирургия к) при операции на бронхах

2. Ergänzen Sie die Sätze. Gebrauchen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter:

1. Die Heilung von Krankheiten durch Eingriffe am lebenden Körper ...		a) Krankheitserreger
2. Jede Verletzung der Haut...	nennen	b) Transplantation
3. Bazillen, Mikroben usw., die Krankheiten hervorrufen	wir	c) Chirurgie
4. Die Organverpflanzung...		d) eine Wunde

3.Bilden Sie die Sätze:

1. Die Chirurgie, der Heilung, befasst sich, von Krankheiten, mit.
2.Wunden, oberflächliche, werden, verbunden, und, steril, desinfiziert.
3. Jede Verletzung, wir, der Haut, nennen, eine Wunde.
4. Die Chirurgie, heute, in der Welt, ist, auf vielen Gebieten, führend.
5. Das, operative, sind, Eingriffe, Verfahren, konservative.

4.Nennen Sie die Antonympaare:

1. verschmutzen	a) schützen
2. die Gefahr	b) richtig
3. bedrohen	c) reinigen
4. keimfrei	d) die Sicherheit
5. falsch	e) ansteckend

5.Beantworten Sie die Fragen :

1. Womit befasst sich die Chirurgie?
2. Welche Teilgebiete der Chirurgie haben sich stärker verselbständigt?
3. Was nennen wir eine Wunde?
4. Ist es falsch, Umschläge mit Borwasser, oder was es immer sei, zu versuchen?
5. Darf man auf eine frische Wunde Salben streichen?

TEST ZUM THEMA «WAS IST CHIRURGIE? »

Variante II

1.Wählen Sie die passende russische Übersetzung folgender Wortgruppen:

1. die Wunde mit keimfreiem Mull bedecken	а) бескровные способы
2. keine Salben auf eine Wunde streichen	б) простой перелом кости
3. bei der Operation an den Lungen	в) сосудистая хирургия
4. das Starrkrampfserum einspritzen	г) покрыть рану стерильной марлей
5. während der Organverpflanzung	д) ввести противостолбнячную сыворотку
6. unblutige Verfahren	е) жизнеспособность почек
7. eine Krankheit verhüten	ж) при операции на легких
8. die Gefässchirurgie	з) во время пересадки органов
9. einfacher Knochenbruch	и) предотвратить заболевание
10. die Lebenstüchtigkeit von Nieren	к) не наносить мазь на свежую рану

2. Ergänzen Sie die Sätze. Gebrauchen Sie sinngemäß die rechts angeführten Wörter:

1.Wundversorgung, einfache Knochenbrüche, Einrenkungen...	nennen wir	a) Starrkrampfserum
2.Blutungen, Gelenk- und Knochenverletzungen...		b) eine Wunde
3.Das Serum, das zur Verhütung vor Wundstarrkrampf eingespritzt wird...		c) «Innere Verletzungen»
4.Eine offene Gewebeverletzung...		d) kleine Chirurgie

3.Bilden Sie Sätze:

1. Die Chirurgie, die Teilgebiete, gliedert sich, in.
2. Gewebeverletzung, eine, ist, offene, eine Wunde.
3. Die Wunde, desinfiziert, verbunden, wird, und, steril.
4. Sechs von ihnen, erfolgreich, wurden, verwenden, bei der Transplantation.
5. Die Neurochirurgie, stärker, hat sich, verselbständigt.

4. Nennen Sie die Synonympaare:

1) die Verletzung	a) anrühren
2) bedrohen	b) die Gefährlichkeit
3) die Gefahr	c) sterilisiert
4) berühren	d) die Verwundung
5) keimfrei	e) drohen

5.Beantworten Sie die Fragen:

1. Womit befasst sich kleine Chirurgie?
2. ln welche Teilgebiete gliedert sich die Chirurgie?
3. Ist es falsch, Salben auf eine frische Wunde zu streichen?
4. Wie wird eine Wunde bearbeitet?
5. Werden die künstlichen Nieren erfolgreich bei Transplantationen verwendet?

КЛЮЧИ К ЗАДАНИЯМ

ТЕМА «СЕМЬЯ»

1. 1.bin – bist 2. bin – bist 3. ist – ist 4. ist – ist 5. seid – sind 6.sind

2. 1.hat – haben 2. geht – gehen 3. macht – machen 4. führt - führen

ТЕМА «РОДСТВЕННИКИ»

1. 1.wohnt 2.lernt 3.spielen 4.hat …gern 5.gehe 6.haben 7.unterhalten sich 8.sprecht

ТЕМА «КВАРТИРА»

1. Das Stockwerk, das Schlafzimmer, der Schreibtisch, der Bücherschrank, die Tischlampe, die Wohnungstür, die Hochschule, das Lehrbuch, das Abendbrot, das Frühstück, die Hausaufgabe, der Großvater, die Großmutter, das Mittagessen, die Jahreszeit, auf Wiedersehen
2. Ich muss, du musst, Peter muss, Anne muss, die Studenten müssen, ihr müsst, wir müssen,
3. 1- laufe 2.- laufe, wasche mich 3.wäscht sich 4.laufen 5.läufst 6.waschen sich 7.laufen, waschen uns 8.laufen 9.läufst 10.wäschst dich

ТЕМА «ОДЕЖДА»

1.du willst, der Vater will, ihr wollt, das Mädchen will, ich will, wir wollen, die Eltern wollen

2. 1.trägt 2.trägst 3.trägt 4.tragen 5.tragt 6.tragen

ТЕМА «ДОМАШНИЕ ЖИОТНЫЕ»

1.gibt 2.geben 3.geben 4.gibst 5.gebe 6.gebt 7.gibt, geben

ТЕМА «ГОРОД»

1.kannst 2.kann 3.kann 4.können 5.könnt 6.können 7.kann 8.können

ТЕМА «ПИТАНИЕ»

1.Durst – einschenken 2.hungrig 3.Hunger 4.Wassr – durstig 5.habe
6.bist – zu Mittag

ТЕМА «АНАТОМИЯ»

Вариант 1

1. А 1 –в 2 –г 3 – а 4 – б В 1 – б 2 – в 3 – г 4 – а

С 1 – в 2 – г 3 – а 4 – б

2. 1 –в 2 – d 3 – а 4 – с 3.1 – b 2 – e 3 – b 4 – a 5 – c

4. а – 5 б - 3, 1 в – 2,4,6

Вариант 2

1. А 1 – в 2 – г 3 – б 4 – а В 1 – г 2 – в 3 – а 4 – б

С 1 – б 2 – в 3 – г 4 – а

2. 1 – b 2 - d 3 – c 4 – a 3. 1 – c 2 – e 3 – d 4 – a 5 – b

4. а) 2, 3 б) 5,6 в) 1,4

ТЕМА «У ВРАЧА»

Вариант 1

1. 1-г 2-е 3-а 4-ж 5-б 6-в 7-д
2. 1-d 2-a 3-e 4-b—5-c
3. a) + b) + c)- d) + e)- f) + g)-
4. 1.Im Gespräch mit dem Arzt erzählt der Patient seine Beschwerden.

   2.Der Pazient verharmlost seine Schmerzen.
   3.Haben Sie Ihre Temperatur gemessen?
   4.Um 8 Uhr haben Sie einen Termin.
   5.Wie fühlen Sie sich nach der Behandlung?
5. 1.Wer ist der Nächste?

   2.Nach der Diagnosestellung?

   3.Welche Infektionskrankheiten hatten Sie?

4.Wie fühlen Sie sich nach der Behandlung?

5.Füllen Sie bitte das Anmeldeformular aus.

Вариант 2

1. 1-д 2-г 3-ж 4-е 5-а 6-б 7-в
2. 1-d 2-e 3-a 4-b 5-c
3. a) + b) + c)- d) + e)- f) +

4. 1.Das Gespräch ist sehr wichtig.
   2.Die Behandlung beginnt nach der Diagnosestellung.
   3.Welche Infektionskrankheiten haten Sie?
   4.Füllen Sie bitte das Anmeldeformular aus.
   5.Wieviel Zigaretten rauchen Sie täglich?
5. 1.Treten Sie bitte ein!
   2.Bei schweren Krankheiten.
   3.Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?
   4.Seit wann fühlen Sie sich krank?
   5.Füllen Sie bitte das Anmeldeformular aus.

ТЕМА «ЧТО ТАКОЕ КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

ВАРИАНТ 1

1. 1-д 2-ж 3-е 4-к 5-и 6-в—7-з 8-а 9-б 10-г
2. 1-b 2-c 3-a 4-d
3. 1.Mandelentzündung ist eine absteckende Krankheit.
   2.Die Erkrankung begünstigt locale vollständige Unterkühlung.

4. 1-b 2-a 3-a 4-b 5-b
5. 1-d 2-a 3-e 4-b 5-c

ВАРИАНТ 2

1. 1-е 2-ж 3-д 4-к 5-з 6-в 7-и 8-а 9-б 10-г
2. 1-c 2-a 3-b 4-d
3. 1.Eine Verschlimmerung ist im Frühling oder im Herbst typisch.
   2.Die Erkrankung begünstigt locale vollständige Unterkühlung.
   3.Man gurgelt mit Antiseptika.
   4.Kinder haben einen rascheren Herzschlag.
   5.Die Leber ist 150 Gramm schwer.

4. 1-в 2-в 3-а 4-а 5-а

5. 1-d 2-a 3-e 4-b 5-c

ТЕМА «ХИРУРГИЯ»

ВАРИАНТ 1

1. 1-д 2-з 3-е 4-ж 5-к 6-и 7-в 8-а 9-г 10-б
2. 1-c 2-d 3-a 4-b
3. 1.Die Chirurgie befasst sich mit der Heilung von Krankheiten.
   2.Oberflächliche Wunden werden desinfiziert und ster8il verbunden.
   3.Jede Verletzung der Haut nennen wir eine Wunde.
   4.Die Chirurgie ist heute auf vielen Gebieten in der Welt führend.
   5.Das sind konservative Verfahren, operative Eingriffe.

4. 1-c 2-d 3-a 4-e 5-b

ВАРИАНТ 2

1. 1-г 2-к 3-ж 4-д 5-з 6-а 7-и 8-в 9-б 10-е
2. 1-d 2-b 3-a 4-b
3. 1.Die Chirurgie gliedert sich in die Teilgebiete.
   2.Eine Wunde ist eine offene Gewebeverletzung.
   3.Die Wunde wird desinfiziert und steril verbunden.
   4.Sechs von ihnen wurden bei der Transplantation erfolgreich verwenden.
   5.Die Neurochirurgie hat sich stärker verselbständigt.

4. 1-d 2-e 3-b 4-a 5-c

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

РАБОТА НАД ПРОИЗНОШЕНИЕМ И ТЕХНИКОЙ ЧТЕНИЯ Формы СРС над произношением и техникой чтения:

1) фонетические упражнения по формированию навыков произнесения наиболее сложных звуков немецкого языка;

2) фонетические упражнения по отработке правильного ударения;

3) упражнения по освоению интонационных моделей повествовательных и вопросительных предложений;

4) чтение вслух лексического минимума по отдельным темам и текстам;

5) чтение вслух лексических, лексико-грамматических и грамматических упражнений;

6) чтение вслух текстов для перевода;

7) чтение вслух образцов разговорных тем. Формы контроля СРС над произношением и техникой чтения:

- фронтальный устный опрос на занятиях по отдельным формам СРС;

-выборочный индивидуальный устный опрос на занятиях по отдельным формам СРС.

РАБОТА С ЛЕКСИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ Формы СРС с лексическим материалом:

1) составление собственного словаря в отдельной тетради;

2) составление списка незнакомых слов и словосочетаний по учебным и индивидуальным текстам, по определённым темам;

3) анализ отдельных слов для лучшего понимания их значения;

4) подбор синонимов к активной лексике учебных текстов;

5) подбор антонимов к активной лексике учебных текстов;

6) составление таблиц словообразовательных моделей. Формы контроля СРС с лексическим материалом:

- фронтальный устный опрос лексики на занятиях;

- выборочный индивидуальный устный опрос лексики на занятиях;

- словарный диктант (с немецкого языка на русский, с русского языка на немецкий);

- проверка устных лексических заданий и упражнений на занятиях;

- проверка письменных лексических заданий и упражнений преподавателем / студентами.

8 Методические рекомендации по самостоятельной работе с лексикой

1) При составлении списка слов и словосочетаний по какой-либо теме (тексту), при оформлении лексической картотеки или личной тетради- словаря необходимо выписать из немецко-русского словаря лексические единицы в их исходной форме, то есть: имена существительные – в именительном падеже единственного числа.

2) Заучивать лексику рекомендуется с помощью двустороннего перевода (с немецкого языка – на русский, с русского языка – на немецкий) с использованием разных способов оформления лексики (списка слов, тетради-словаря, картотеки).

3) Для закрепления лексики целесообразно использовать примеры употребления слов и словосочетаний в предложениях, а также словообразовательные и семантические связи заучиваемых слов (однокоренные слова, синонимы, антонимы).

4) Для формирования активного и пассивного словаря необходимо освоение наиболее продуктивных словообразовательных моделей немецкого языка.

РАБОТА СО СЛОВАРЕМ Формы СРС со словарем: - поиск заданных слов в словаре; - определение форм единственного и множественного числа существительных; - выбор нужных значений многозначных слов; - поиск нужного значения слов из числа грамматических омонимов; - поиск значения глагола по одной из глагольных форм. Формы контроля СРС со словарем: - устная проверка домашних заданий на занятиях; - проверка заданий в тетрадях; - контрольные задания по отдельным формам СРС в аудитории (в тетради или на доске); - перевод предложений, абзацев, текстов с использованием методик поиска слов и их значений в словаре.

Методические рекомендации по самостоятельной работе со словарем

1) Прежде всего для этого нужно твердо знать немецкий алфавит, так как слова расположены в словаре по алфавиту, причем твердое знание алфавита помогает при нахождении слова не только по первой букве, но и по всем остальным буквам.

2) Многие слова являются многозначными, т.е. имеют несколько значений, поэтому при поиске значения слова в словаре необходимо читать всю словарную статью и выбирать для перевода то значение, которое подходит в контекст предложения (текста).

3) При поиске в словаре значения слова в ряде случаев следует принимать во внимание грамматическую функцию слова в предложении, так как некоторые слова выполняют различные грамматические функции и в зависимости от этого переводятся по-разному.

4) При поиске значения глагола в словаре следует иметь в виду, что глаголы указаны в словаре в неопределенной форме.

РАБОТА С ГРАММАТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ Формы СРС с грамматическим материалом: - устные грамматические и лексико-грамматические упражнения по определенным темам; - письменные грамматические и лексико-грамматические упражнения по определенным темам; - составление карточек по отдельным грамматическим темам (части речи; основные формы правильных и неправильных глаголов и т. д.); - поиск и перевод определенных грамматических форм, конструкций, явлений в тексте; - синтаксический анализ и перевод предложений (простых, сложносочиненных, сложноподчиненных, предложений с усложненными синтаксическими конструкциями); - перевод текстов, содержащих изучаемый грамматический материал. Формы контроля СРС с грамматическим материалом: - устная проверка грамматических и лексико-грамматических заданий на занятиях; - выборочная проверка заданий на доске; - проверка письменных заданий в тетрадях преподавателем / студентами; - самостоятельная работа в аудитории по определенной теме с последующей проверкой, тесты и контрольные работы.

РАБОТА С ТЕКСТОМ Формы СРС с текстом: - анализ лексического и грамматического наполнения текста; - устный перевод текстов небольшого объема (до 1000 печатных знаков) по краткосрочным заданиям; - письменный перевод текстов небольшого объема (до 1000 печатных знаков) по краткосрочным заданиям; - устный перевод текстов по долгосрочным заданиям (домашнее чтение); - изложение содержания текстов большого объема на русском и иностранном языке (реферирование – на продвинутом этапе обучения). Формы контроля СРС с текстом: - устный опрос по переводу на занятиях; - проверка письменных работ по переводу или реферированию текстов; - устный опрос по реферированию текстов с последующим обсуждением; - контрольный устный (письменный) перевод текста на занятиях. Методические рекомендации по самостоятельной работе с грамматическим материалом и с текстом: При изучении определенных

грамматических явлений немецкого языка рекомендуется использовать схемы, таблицы из справочников по грамматике и составлять собственные к конкретному материалу, тщательно выполнять устные и письменные упражнения и готовить их к контролю без опоры на письменный вариант, чтобы обеспечить прочное усвоение грамматического материала.

РАБОТА НАД УСТНОЙ РЕЧЬЮ Формы СРС над устной речью:

- фонетические упражнения по определенной теме;

- лексические упражнения по определенной теме;

- фонетическое чтение текста-образца;

- перевод текста-образца; - речевые упражнения по теме;

- подготовка устного монологического высказывания по определенной теме (объем высказывания – 15-20 предложений).

10 Формы контроля СРС над устной речью: - проверка фонетических упражнений по теме; - проверка лексических упражнений по теме; - контроль лексики по теме; - контрольное чтение вслух текста-образца; - контроль перевода текста-образца; - устный опрос по теме. Работу по подготовке устного монологического высказывания по определенной теме следует начать с изучения тематических текстов-образцов. В первую очередь необходимо выполнить фонетические и лексические и лексико-грамматические упражнения по изучаемой теме, усвоить необходимый лексический материал, прочитать и перевести тексты-образцы, выполнить речевые упражнения по теме. Затем на основе изученных текстов нужно подготовить связное изложение, включающее наиболее важную и интересную информацию. При этом необходимо произвести обработку материала для устного изложения с учетом индивидуальных возможностей и предпочтений студента. Обработанный для устного изложения текст необходимо записать в рабочую тетрадь, прочитать несколько раз вслух, запоминая логическую последовательность освещения темы, и пересказать.

РАБОТА НАД ПИСЬМЕННОЙ РЕЧЬЮ Формы СРС над письменной речью: - письменные задания по оформлению тетради-словаря; - письменные лексические, лексико-грамматические, грамматические задания и упражнения; - письменные задания по подготовке к монологическому сообщению на немецком языке; - письменный перевод с русского языка на немецкий. Формы контроля СРС над письменной речью: - орфографический диктант (словарный, текстовый); - проверка письменных заданий в тетрадях; - контрольные задания по навыкам письменной речи на немецком языке

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Просмотр и проверка выполнения самостоятельной работы преподавателем.

2. Организация самопроверки, взаимопроверки выполненного задания в группе.

3. Обсуждение результатов выполненной работы на занятии.

4. Проведение письменного опроса.

5. Проведение устного опроса.

6. Защита отчетов о проделанной работе.

7. Подготовка презентаций.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

I. Критерии для выставления оценки по разговорной теме. 1. При высказывании студента в форме рассказа, описания учитываются следующие критерии: • правильность произношения; • интонационное оформление предложения; • правильность употребления грамматических форм; • беглость речи; • разнообразие языковых форм и использование клише; • соответствие темы и достаточный объем высказывания.

2. При оценивании участия студента в беседе учитываются следующие критерии: • правильность произношения; • интонационное оформление предложения; • правильность употребления грамматических форм; • разнообразие языковых форм и использование клише; • умение понять партнера и умение реагировать правильно на его реплики; • умение поддержать беседу на определенную тему.

II. Критерии для выставления оценки по чтению.

1. При оценивании чтения с пониманием основного содержания прочитанного учитываются следующие критерии: • понимание основного содержания текста; • умение определить основные факты; • умение выделить основную мысль; • умение догадываться о значении незнакомых слов.

2. При оценивании чтения с полным пониманием содержания учитываются следующие критерии: • понимание полного содержания текста; • умение догадываться о значении незнакомых слов;

3. При оценивании чтения с нахождением интересующей или нужной информации учитываются следующие критерии: • умение быстро просмотреть текст; • умение выбрать запрашиваемую информацию.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Информатика»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Пахтеев Артем Игоревич.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Оглавление

1. Наименование дисциплины 3
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине 5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы 7
4. Объём дисциплины 8
5. Структура и содержание дисциплины 9
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 13
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 16
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины 16
7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 18
7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 23
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины 25
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины 26
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 27
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем. 29
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине 30

1. Наименование дисциплины

Информатика

Цель курса – дать студентам сведения об основных понятиях информатики, общей характеристики процессов сбора, передачи, обработки и накопления данных; о математических и логических основах и принципах работы компьютера, о техническом и программном обеспечении компьютера; технических и программных средствах реализации информационных процессов; об электронных таблицах и базах данных.

Задачи курса:

- ✓ формирование представлений о современных программных и аппаратных средств обработки медицинской информации
- ✓ освоение основных навыков работы с текстовыми документами (редактирование текста, внедрение таблиц, графических объектов, создание макета для печати)
- ✓ освоение основных навыков работы с табличными документами, в том числе построение диаграмм и производство вычислений
- ✓ освоение основных навыков работы в Интернете: поиск стоматологической информации в WWW (научных статей, информации о современных стоматологических материалах и оборудовании и пр.).

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

знать:

- устройство персонального компьютера (далее – ПК);
- основные принципы медицинской информатики;
- источники медицинской информатики;
- методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- принципы работы и значение локальных и глобальных компьютерных сетей в информационном обмене;

уметь:

- использовать ПК в профессиональной и повседневной деятельности;
- внедрять современные прикладные программные средства;
- осуществлять поиск медицинской информации в сети Интернет;
- использовать электронную почту.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общие компетенции:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Рабочая программа учебной дисциплины «Информатика» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла Математических и общих естественнонаучных дисциплины - (ЕН.01) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих курсов:

- курса информатики в объеме курса средней школы;
- некоторых вопросов математики.

Дисциплина «Информатика» осваивается на 2 курсе обучения.

4. Объём дисциплины

Вид учебной работы	*Объем часов*
Максимальная учебная нагрузка (всего)	182
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	120
в том числе:	
практические занятия	66
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	50
Консультации	12
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание дисциплины

Компетенции	Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, практические работы, самостоятельная работа обучающихся		Объем часов	Уровень освоения
1	2	3		4	5
ОК 2, 4, 5, 8, 9	**Раздел 1. Основные принципы медицинской информатики**				
	Тема 1.1.	*Содержание учебного материала*		6	1
		1	Основные этапы формирования информационного общества. Основные понятия медицинской информатики. Медицинские информационные системы. Классификация МИС.		
		Самостоятельная работа			
		1	Доклад на тему «Роль информационных технологий в медицине».	6	3
ОК 2, 4, 5, 8, 9	**Раздел 2. Аппаратное и программное обеспечение ПК**				
	Тема 2.1.	*Содержание учебного материала*		10	1
		1	Базовая аппаратная конфигурация ПК. Компоненты системного блока. Периферийные устройства ПК. Программные средства. Здоровье пользователя ПК.		
		Практические занятия			
		1	Работа и устройство ПК. Дополнительное оборудование. Правила работы.	4	
		2	Интерфейс Windows. Стандартные программы	2	
		3	Основы растрового графического редактора Paint	2	
		Самостоятельная работа			
		1	Кроссворд по материалу прослушанных лекций	4	3
		2	Письменная работа, составить не менее трех алгоритмов выполнения манипуляций в разных ситуациях по направлению специальности	4	3
ОК 2, 4, 5, 8, 9	**Раздел 3. Обработка информации средствами Microsoft Word**				
	Тема 3.1.	*Содержание учебного материала*		10	1
		1	Настройка пользовательского интерфейса. Создание и редактирование текстового документа. Создание и форматирование таблиц. Стили в документе. Создание титульного листа. Вставка графических изображений в документ. Объекты WordArt. Оформление страниц.		

		Практические занятия			
		1	Основы Microsoft Office Word 2007. Создание и редактирование текстового документа. Форматирование страницы.	4	
		2	Основы Microsoft Office Word 2007. Форматирование абзацев	4	
		3	Основы Microsoft Office Word 2007. Работа с графическими изображениями. Объекты WordArt.	4	
		4	Основы Microsoft Office Word 2007. Создание и форматирование таблиц	2	
		5	Основы Microsoft Office Word 2007. Работа с диаграммами	2	
		Самостоятельная работа			
		1	Реферат на тему «Информационная культура в современном обществе» с оформлением	6	3
		2	Использование Текстового процессора MS WORD для создания рекламного листа Медицинского института	6	3
		3	Подготовка к печати: вставка колонтитулов, нумерация и обрамление страниц. Создание статьи "Берегите здоровье" на основе готового шаблона текста.	6	3
ОК 2, 4, 5, 8, 9	**Раздел 4. Обработка информации средствами Microsoft Excel**				
	Тема 4.1.	*Содержание учебного материала*		10	
		1	Назначение и интерфейс. Ввод данных в ячейки. Создание и редактирование табличного документа. Выполнение операции перемещения, копирования и заполнения ячеек. Автозаполнение. Встроенные функции. Статистические функции. Выполнение математических расчетов. Логические функции. Функции даты и времени. Сортировка данных.		1
		Практические занятия			
		1	Основы Microsoft Office Excel 2007. Создание и редактирование табличного документа. Ввод данных, простейшее форматирование и использование формул	4	
		2	Основы Microsoft Office Excel 2007. Копирование с помощью маркера заполнения. Автозаполнение. Относительная и абсолютная адресация	4	
		3	Основы Microsoft Office Excel 2007. Мастер функций: логические и статистические функции	4	
		4	Основы Microsoft Office Excel 2007. Мастер функций: логические и статистические функции	2	

		5	Основы Microsoft Office Excel 2007. Сводные таблицы	2	
		6	Основы Microsoft Office Excel 2007. Дополнительные встроенные функции	2	
		Самостоятельная работа			
		1	Составить готовую таблицу с расчетами на электронном носителе на тему : «Использование электронных таблиц для расчета лекарственных средств»	8	3
ОК 2, 4, 5, 8, 9	**Раздел 5. Обработка информации средствами Microsoft Access**				
	Тема 5.1.	*Содержание учебного материала*		10	1
		1	Назначение и интерфейс Microsoft Access. Создание базы данных. Создание таблиц. Создания связей между таблицами. Редактирование данных таблицы. Редактирование структуры таблицы. Создание запросов. Создание форм. Составление отчётов.		
		Практические занятия			
		1	Основы Microsoft Access 2007. Изучение программного интерфейса Microsoft Access. Создание таблиц. Редактирование данных таблицы.	6	
		2	Основы Microsoft Access 2007. Создание запросов.	6	
		3	Основы Microsoft Access 2007. Проектирование форм, отчетов.	6	
		Самостоятельная работа			
		1	Составить базу данных «Моя учебная группа»	10	3
ОК 2, 4, 5, 8, 9	**Раздел 6. Интернет. Информационно-поисковые и автоматизированные системы обработки данных.**				
	Тема 6.1.	*Содержание учебного материала*		8	1
		1	Поисковые службы Интернет. Поисковые серверы WWW. Язык запросов поискового сервера. Технология поиска. Программы – браузеры. Структура АИС и их роль в обработке баз данных. Особенности поиска медицинской информации.		
		Практические занятия			
		1	Программы-браузеры. Навигация: адресная строка, ссылки, «избранное». Копирование на свой компьютер текста и графики. Панели инструментов. Настройка браузера.	4	
		Самостоятельная работа			
		1	«Использование информационных технологий в медицине» **Форма работы** – реферат, презентация, видеофильм	2	3

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- решение задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- ответы на контрольные вопросы;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
-решение задач;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам

по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Информатика» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 2, 4, 5, 8, 9	Использовать готовые прикладные компьютерные программы по профилю подготовки; использование технологии обработки текстовой информации, редактировать и форматировать текст, работать с таблицами, внедрять объекты из других приложений, гипертекст, создавать презентации владеть компьютерными средствами представления и анализа данных в электронных таблицах;	Оценка в ходе проведения и защиты практических работ	3-4 семестр

	умение вводить числа, формулы, текст, использовать стандартные функции и основные объекты в электронных таблицах и операции над ними, строить диаграммы, использовать электронные таблицы для решения задач; умение использовать основные объекты в базах данных и операции над ними, изменять структуру базы данных, применять различные виды и способы организации форм, запросов, отчётов		

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Наименование этапов Формирования компетенций	Содержание этапов	Типовые задания
Когнитивный этап	Ознакомление с теоретическими положениями учебной дисциплины: назначение, структуру и содержание Федерального государственного стандарта общего образования; современное состояние и перспективы развития информатики как учебной дисциплины, ее место и роль в системе образования; педагогические функции школьного курса информатики; фундаментальное ядро современного школьного содержания образования по информатике; примерные школьные программы по курсу «Информатика и ИКТ», разработанные ведущими специалистами в области методики обучения информатике; принципы построения методической системы обучения информатике в общеобразовательной школе, ее основных компонентов (целей, содержания, методов, форм и средств обучения); подходы к планированию образовательного процесса по курсу информатики; функции, формы проверки и критерии оценки результатов обучения информатике; методику и критерии оценки качества средств учебного назначения по информатике (школьных учебников, электронных образовательных ресурсов и пр.); требования к школьному кабинету информатики (технические,	Подготовка глоссария по дисциплине; выполнение тестовых заданий; подготовка к семинару; дискуссия.

	эргономические, санитарно-гигиенические и др.);	
Прикладной этап	Формирование представлений и умений: анализировать цели и содержание курса «Информатика и ИКТ» для начальной, основной и средней школы; проектировать образовательный процесс по курсу информатики (определять цели образования, формулировать требования к планируемым образовательным результатам — личностным, мета-предметным, предметным при изучении информатики, отбирать содержание курса информатики, выстраивать основные содержательные линии изучения информатики, подбирать методы, организационные формы и комплекс средств обучения); организовывать образовательный процесс по курсу информатики в различных возрастных группах и типах образовательных учреждений; использовать дидактический потенциал средств информационных технологий в реализации образовательного процесса по курсу информатики; проектировать элективные курсы по информатике с использованием потенциала других учебных предметов на основе последних достижений наук; организовывать внеурочную деятельность обучающихся в области информатики; осуществлять проверку и оценку результатов обучения информатике, анализировать достигнутые образовательные результаты школьников при изучении информатики; эффективно взаимодействовать со всеми участниками образовательного процесса; осуществлять экспертизу школьных учебников, электронных образовательных ресурсов; участвовать в профессиональных дискуссиях на конференциях, съездах, форумах и т. д.; осуществлять рефлексию	Выполнение контрольных и практических работ.

	собственной деятельности и коррекцию методики обучения информатике;	
Демонстрационный этап	Формирование умений и навыков владеть: основными видами профессиональной деятельности учителя информатики (гностическими, проектировочными, конструктивными, организационными, коммуникативными, экспертными, контролирующими); профессиональными навыками реализации методики обучения основным разделам курса информатики; методами организации различных видов деятельности учащихся в процессе освоения информатики, в том числе проектной и исследовательской; способами организации коллективной, групповой и индивидуальной деятельности учащихся при освоении информатики, эффективного сочетания этих форм учебной деятельности на уроках информатики; методами сравнения и отбора наиболее эффективных средств информационных технологий, поддерживающих виды учебной деятельности, адекватных планируемым образовательным результатам изучения информатики; подходами оценивания результатов обучения школьников информатике различными средствами; способами проектной и инновационной профессиональной (педагогической) деятельности в образовании; современными средствами коммуникации в профессиональной педагогической деятельности для эффективного взаимодействия со всеми участниками образовательного процесса; навыками самообразования в области педагогической деятельности, повышения квалификации с	Разработка дидактических материалов, подготовка различных фрагментов урока.

	использованием средств информационных технологий.	

- **Вопросы для промежуточного контроля**

1. Какие определения информатики вы знаете?
2. Какова общая структура современной информатики?
3. Какие существуют наиболее известные информационные технологии?
4. Какое место занимает информатика в системе наук?
5. Что принято понимать под «информационным обществом»?
6. В чем состоит авторское право на программные средства и базы данных?
7. В чем состоит имущественное право на программные средства и базы данных?
8. Каковы особенности определения количества информации, связанной с появлением различных знаков в сообщениях?
9. Охарактеризуйте место операционных систем среди других видов программного обеспечения.
10. Каковы функции операционной системы?
11. В чем состоит назначение файловой системы ОС?
12. Что такое файл?
13. Охарактеризуйте команды операционной системы MS DOS.
14. Какие функции выполняют меню Пуск? Поиск?
15. Что такое текстовые редакторы? Для чего они нужны?
16. Что такое графические редакторы? Для чего они нужны?
17. Что такое электронные таблицы? Для чего они нужны?
18. Что такое СУБД? Для чего они нужны?
19. Для чего в меню используют «горячие» клавиши?
20. Какие возможности предоставляют текстовые редакторы?
21. Каково назначение программ, входящих в состав СУБД?
22. Какие компоненты можно выделить в составе СУБД?

- **Вопросы для итогового контроля**

1. Медицинская информатика
2. Медицинские информационно-справочные системы.
3. Классификация МИС.
4. Компьютер. Определение и назначение. Блок питания. Клавиатура. Монитор.
5. Системный блок. Мышь.
6. Дополнительные устройства.
7. Ввод и вывод информации.
8. Файл. Понятие файла. Для чего создаются папки
9. Цели навигации файловой структуры компьютера.
10. Стандартные прикладные программы. Paint. WordPad. Блокнот.
11. Текстовые документы. Стили в документе.
12. Настройка отступов.

13.Поле. Свойства полей
14.Создание таблиц.
15.Диаграммы в текстовом документе.
16.Графика в текстовых документах.
17.Сноски
18.Создание табличного документа.
19.Операция автозаполнения
20.Изменение структуры таблицы
21.Встроенные функции в MO Excel 2007.
22.Статистические и логические функции
23.Сортировка данных
24.Запуск СУБД Access.
25.Интерфейс СУБД Access. (Главное меню. Панели инструментов. Область задач. Строка состояния).
26.Типы данных.
27.Создание базы данных.
28.Организация и отображение связей между таблицами
29.Запросы, отчеты, формы.
30. Интернет. Поисковые службы
31.Технология поиска.
32.Браузеры

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения теоретических и практических занятий. Итоговый контроль результатов освоения дисциплины осуществляется в ходе промежуточной аттестации. В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка умений и знаний, а также динамика развития общих компетенций.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Информатика» проводится в соответствии с рабочим учебным планом по специальности 31.02.01 Лечебное дело в форме дифференциального зачета.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие все виды работ, предусмотренных рабочей программой.

Зачет принимает, как правило, преподаватель, который вел учебные занятия по данной дисциплине.

Оценка качества подготовки обучающихся осуществляется в двух направлениях:

-оценка уровня освоения дисциплины: уровень освоения студентом материала, предусмотренного учебной программой дисциплины; обоснованность, четкость, краткость изложения ответа;

- оценка компетенций обучающихся: умение студента использовать теоретические знания при выполнении практических заданий, максимально приближенных к будущей профессиональной деятельности.

При проведении зачетов уровень подготовки студента фиксируется оценкой «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

- Оценка «**отлично**» выставляется студенту, продемонстрировавшему знание учебного материала в полном объеме, справляющемуся с выполнением всех

заданий, в том числе, дополнительных, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями и умениями.

- Оценка «**хорошо**» выставляется студенту, продемонстрировавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями и умениями.

- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, продемонстрировавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы, справляющемуся с выполнением большей части заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями и умениями.

- Оценка «**неудовлетворительно**», выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения профессиональных задач.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Омельченко, В. П. Информатика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. : ил. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4797-0
2. Омельченко, В. П. Информатика. Практикум / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. : ил. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4668-3

Дополнительная литература

3. Михеева Е. В. Практикум по информатике [Электронный ресурс] : учеб. пособие для сред. проф. образования / Е. В. Михеева, 2015. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM), 186, [1] с.

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

1. www.fcior.edu.ru (Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов — ФЦИОР).

2. www.school-collection.edu.ru (Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов).

3. www.intuit.ru/studies/courses (Открытые интернет-курсы «Интуит» по курсу «Информатика»).

4. www.lms.iite.unesco.org (Открытые электронные курсы «ИИТО ЮНЕСКО» по информационным технологиям).

5. http://ru.iite.unesco.org/publications (Открытая электронная библиотека «ИИТО ЮНЕСКО» по ИКТ в образовании).

6. www.megabook. ru (Мегаэнциклопедия Кирилла и Мефодия, разделы «Наука / Математика. Кибернетика» и «Техника / Компьютеры и Интернет»).

7. www.ict.edu.ru (портал «Информационно-коммуникационные технологии в образовании»).

8. www.digital-edu.ru (Справочник образовательных ресурсов «Портал цифрового образования»).

9. www.window.edu.ru (Единое окно доступа к образовательным ресурсам Российской Федерации).

10. www.freeschool.altlinux.ru (портал Свободного программного обеспечения).

11. www.heap.altlinux.org/issues/textbooks (учебники и пособия по Linux).

12. www.books.altlinux.ru/altlibrary/openoffice (электронная книга «OpenOffice. org: Теория и практика»)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления

	по заранее установленным критериям	презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–система тестирования MyTestXPro;
- электронно-образовательная среда университета LMS;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация учебной дисциплины предполагает наличие учебного кабинета: «Информатика»

Аудитория № 34, учебный корпус №10:

	Стол преподавателя	1
	Столы для студентов	12
	Стул для преподавателя	1
	Стулья для студентов	12
	Доска маркерная	1
	Шкаф для учебно-методической документации	1
	Компьютер для преподавателя	1
	Компьютеры для студентов	12

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Математика»

для студентов 1курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:
Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Пахтеев Артём Игоревич.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.
Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Оглавление

1. Наименование дисциплины 4

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине 5

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы 8

4. Объём дисциплины 9

5. Структура содержания дисциплины 10

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 17

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 18

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины 18

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы 27

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 27

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины 29

9 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины 30

10 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 31

11 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине 33

12 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине 34

Приложение №1 35

Приложение №2 37

1. Наименование дисциплины

Математика

Цель курса:

Показать роль и место математики в современном мире, мировой культуре и истории, в медицине, в системе подготовки по избранной специальности.

Дать представление о применении математических методов решения прикладных задач в профессиональной деятельности.

З*адачи курса:*

Изучение теоретических и практических основ дифференциального и интегрального исчислений, основных понятий логики, дискретной математики, основных понятий и методов теории вероятностей и математической статистики

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

знать:

- значение математики в профессиональной деятельности и при освоении профессиональной образовательной программы;
- основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности;
- основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики;
- основы интегрального и дифференциального исчисления.

уметь:

- решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности;

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ПК 1.2 Проводить диагностические исследования

ПК 1.3Проводить диагностику острых и хронических заболеваний

ПК 1.4Проводить диагностику беременных

ПК 1.5Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка

ПК 1.7Оформлять медицинскую документацию

ПК 2.1Определять программу лечения различных возрастных групп

ПК 2.2Определять тактику ведения пациентов

ПК 2.3Выполнять лечебные вмешательства

ПК 2.4Проводить контроль эффективности лечения

ПК 2.5Осуществлять контроль состояния пациента

ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию

ПК 3.1 Проводить диагностику неотложных состояний

ПК 3.2Определять тактику ведения пациентов

ПК 3.3Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе

ПК 3.4Проволить контроль эффективности проводимых мероприятий

ПК 3.5Осуществлять контроль состояния пациента

ПК 3.7Оформлять медицинскую документацию

ПК 4.1Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении

ПК 4.2Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке

ПК 4.3Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения

ПК 4.4Проводить диагностику групп здоровья

ПК 4.5Проводить иммунопрофилактику

ПК 4.6Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения

ПК 4.9Оформлять медицинскую документацию

ПК 6.1Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде

ПК 6.2Планировать свою деятельность на ФАПЕ, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3Вести медицинскую документацию

ПК 6.4Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Рабочая программа учебной дисциплины «Математика» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла Математических и общих естественнонаучных дисциплины - (ЕН.01) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих курсов:

- курса математики в объеме курса средней школы;
- некоторых вопросов физики, информатики.

Изучение дисциплины необходимо для освоения следующих дисциплин:

"Информатика"

Дисциплина «Математика» осваивается на 1 курсе обучения.

4. Объём дисциплины

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	96
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	72
в том числе:	
практические занятия	30
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	20
Консультации	4
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура содержания дисциплины

Компетенции	Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, практические работы, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**	**5**
ОК 1-5,12 ПК 1.2-1.5, 1.7, 2.1-2.5, 2.8, 3.1-3.5, 3.7, 4.1-4.6, 4.9, 6.1-6.4	**Раздел 1. Математический анализ.**			
	Тема 1.1. Дифференциальное исчисление.	Содержание учебного материала	4	
		1 Производная функции, её геометрический и механический смысл. Формулы производных.		1
		2 Изучение производных суммы, произведения, частного функций. Обоснование производных элементарных и сложных функций, обратных функций.		2
		3 Изучение производной при исследовании функций и построения графиков. Определение функции нескольких переменных.		2
		4 Частные функции.		1
		Практическое занятие	4	
		1 Дифференцирование функции, исследование функций и построение графиков.		
		Самостоятельная работа по теме:	4	

		1. Исследование и построение графиков функций с записью решения в рабочую тетрадь.		
	Тема 1.2. Интегральное исчисление.	Содержание учебного материала	6	
		1 Первообразная функция и неопределенный интеграл.		1
		2 Демонстрация основных свойств и формул неопределенных интегралов. Методы интегрирования.		2
		3 Основные свойства определенных интегралов Формула Ньютона-Лейбница для вычисления определенного интеграла.		1
		4 Вычисление определенных интегралов различными методами. Применение определенного интеграла к вычислению площади плоской фигуры, объемов тел.		2
		5 Составление дифференциальных уравнений на простых задачах.		2
		Решение дифференциальных уравнений с разделяющимися переменными, однородных линейных дифференциальных уравнений второго порядка с постоянными коэффициентами.		2
		Практические занятия	4	
		1 Вычисление неопределённого интеграла.		
		2 Вычисление определённого интеграла, площадей плоских фигур, объёмов тел.		
		3 Обыкновенные дифференциальные уравнения в частных производных		
		Самостоятельная работа по теме: 1. Вычисление определённых интегралов и площадей плоских фигур с записью решения в рабочую тетрадь.	4	

ОК 1-5,12 ПК 1.2-1.5, 1.7, 2.1-2.5, 2.8, 3.1-3.5, 3.7, 4.1-4.6, 4.9, 6.1-6.4	**Раздел 2.** **Последовательности и ряды.**				
	Тема 2.1. **Последовательности пределы и ряды**	Содержание учебного материала			
		1 2 3	Числовая последовательность. Пределы функций и последовательности. Обоснование сходимости и расходимости рядов. Разложение функций в ряд Маклорена. Нахождение пределов последовательности и функции в точке и на бесконечности. Числовые ряды. Сходимость и расходимость рядов. Признак Даламбера.	6	1 2 1
		Практическое занятие			
		1	Вычисление пределов последовательности и функции.	4	
ОК 1-5,12 ПК 1.2-1.5, 1.7, 2.1-2.5, 2.8, 3.1-3.5, 3.7, 4.1-4.6, 4.9, 6.1-6.4	**Раздел 3.** **Основы дискретной математики, теории вероятностей, математической статистики и их роль в медицине и здравоохранении.**				
		Содержание учебного материала			

	Тема 3.1 Операции с множествами. Основные понятия теории графов. Комбинаторика	1 2	Элементы и множества. Операции над множествами и их свойства. Графы. Элементы графов. Виды графов и операции над ними. Обоснование основных понятий комбинаторики: факториал, перестановки, размещения, сочетания.	6	1 2
		Практическое занятие		4	
		1	Построение графов. Решение комбинаторных задач.		
	Тема 3.2 Основные понятия теории вероятности и математическо й статистики.	Содержание учебного материала		6	
		1 2	Определение вероятности события. Изложение основных теорем и формул вероятностей: теорема сложения, условная вероятность, теорема умножения, независимость событий, формула полной вероятности. Случайные величины. Дисперсия случайной величины.		2 1
		Практическое занятие		4	2
		1	Вычисление вероятности событий.		
		Самостоятельная работа Написание рефератов по теме: «Математическая статистика и её роль в медицине и здравоохранении».		4	
	Тема 3.3 Математическая статистика и её роль в медицине и здравоохранени и.	Содержание учебного материала		4	
		1 2 3	Математическая статистика и её связь с теорией вероятности. Основные задачи и понятия математической статистики. Определение выборки и выборочного распределения. Графическое изображение выборки. Определение понятия полигона и гистограммы.		1 2 1 2 1

		4 5	Санитарная (медицинская) статистика-отрасль статистической науки. Статистическая совокупность, её элементы, признаки. Обоснование методов обработки результатов медико-биологических исследований. Понятие о демографических показателях, расчет общих коэффициентов рождаемости, смертности. Естественный прирост населения.		
		Практическое занятие		4	
		1	Построение полигонов частот и гистограмм.		
		Самостоятельная работа по теме: 1. Составление математических задач по медицинской статистике.		4	
ОК 1-5,12 ПК 1.2-1.5, 1.7, 2.1-2.5, 2.8, 3.1-3.5, 3.7, 4.1-4.6, 4.9, 6.1-6.4	**Раздел 4.** **Основные численные математические методы в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.**				
	Тема 4.1 Численные методы математической подготовки среднего	Содержание учебного материала		4	
		1 2 3	Определение процента. Решение трёх видов задач на проценты. Составление и решение пропорций, применяя их свойства. Расчёт процентной концентрации растворов.		2 1 2 2

	медицинского персонала.	4	Газообмен в лёгких. Показатели сердечной деятельности. Расчёт прибавки роста и массы детей. Способы расчёта питания. Оценка пропорциональности развития ребенка, используя астрометрические индексы. Перевод одних единиц измерения в другие.		
		Практическое занятие			
		1	Применение математических методов в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.	2	
		Самостоятельная работа по теме: 1. Выполнение типовых расчетов.		4	2
	Тема 4.2 Решение прикладных задач в области профессиональной деятельности	Содержание учебного материала			
		1 2 3 4	Дифференцирование функций. Вычисление определенных интегралов. Решение дифференциальных уравнений. Решение комбинаторных задач.	6	2 2 2 2
		Практическое занятие			
		1	Решение прикладных задач в области профессиональной деятельности. Итоговое занятие.	4	
		Итого		**92**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении №1.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины
В результате освоения дисциплины «Математика» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	-понимание сущности и социальной значимости профессии фельдшера, - проявление интереса к будущей профессии, -ответственность за качество своей работы.	- Написание сообщения. - Выступление с докладом.	1 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	- организация и планирование собственной деятельности, - демонстрация диагностики заболеваний, -обоснование типовых методов и способов решения задач, - составление алгоритма решения задач	- Фронтальный опрос. - Оценка выполнения заданий на практическом занятии. - Решение задач	1 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них	-понимание выбора соответствующего метода решения в стандартных и нестандартных ситуациях,	- Фронтальный опрос. - Оценка выполнения заданий на практическом занятии. - Решение задач	1 семестр

ответственность.	-проявление своей ответственности за принятое решение, -демонстрация анализа и контроля действий в стандартных и нестандартных ситуациях.		
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	-извлечение и анализ информации из различных источников, -использование различных способов поиска информации, - применение найденной информации для выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний, профессионального и личностного развития,	- Фронтальный опрос. - Оценка выполнения заданий на практическом занятии. - Решение задач	1 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	-понимание области применения различных компьютерных программ, -применение компьютерных навыков, -обоснование выбора компьютерной программы в соответствии с решаемой задачей, - использование информационно-коммуникационных технологий для решения профессиональных задач фельдшера.	- Фронтальный опрос. - Оценка выполнения заданий на практическом занятии. - Решение задач	1 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- организация рабочего место с соблюдением требованийохраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- Фронтальный опрос. - Оценка выполнения заданий на практическом занятии. - Решение задач	1 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования	- соблюдение алгоритмов решения ситуационных задач -полнота, точность, грамотность и использование математических формул; - формулирование ответа	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задачи; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 1.4. Проводить диагностику беременных	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения математических задач на диагностику беременности; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр

ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач на диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 1.7Оформлять медицинскую документацию	- правильность и аккуратность оформления решения задач согласно алгоритмам.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 2.1Определять программу лечения различных возрастных групп	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач на лечения пациентов различных возрастных групп.; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 2.2Определять тактику ведения пациентов	- определение правильного алгоритма для решения задач. - верный подбор формул.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр

ПК 2.3Выполнять лечебные вмешательства	- определение правильного алгоритма для решения задач. - верный подбор формул.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 2.4Проводить контроль эффективности лечения	- умение делать вывод на основе полученных результатов при решении задач	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 2.5Осуществлять контроль состояния пациента	- умение делать вывод на основе полученных результатов при решении задач	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию	- правильность и аккуратность оформления решения задач согласно алгоритмам.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 3.1Проводить диагностику неотложных состояний	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач на диагностику неотложных состояний;	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии	1 семестр

	-формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Решение задач	
ПК 3.2Определять тактику ведения пациентов	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач на тактику ведения пациентов; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задачпрактических занятиях.	1 семестр
ПК 3.3Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе	-умение правильно подобрать формулы и алгоритм для решения задач на лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 3.4Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	-умение правильно подобрать формулы и алгоритм для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 3.5Осуществлять контроль состояния пациента	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач;	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии	1 семестр

	-формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Решение задач	
ПК 3.7Оформлять медицинскую документацию	- правильность и аккуратность оформления решения задач согласно алгоритмам.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 4.1Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 4.2Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 4.3Проводить саитарно-гигиеническое просвещение населения	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр

ПК 4.4Проводить диагностику групп здоровья	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 4.5Проводить иммунопрофилактику	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 4.9 Оформлять медицинскую документацию	- правильность и аккуратность оформления решения задач согласно алгоритмам.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 6.1 Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением	- умение работать в команде.	- Наблюдение за работой в команде.	1 семестр

психологических и этических аспектов работы в команде		- Решение задач	
ПК 6.2 Планировать свою деятельность на ФАПЕ, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 6.3 Вести медицинскую документацию	- правильность и аккуратность оформления решения задач согласно алгоритмам.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр
ПК 6.4 Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики	демонстрация умений по: -правильной подборке формул для решения задач; -формулирование правильного вывода на основе анализа полученного результата.	- Фронтальный опрос. -Оценка выполнения заданий на практическом занятии - Решение задач	1 семестр

7.3 **Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы**

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, учебно-исследовательских проектов, самостоятельных работ.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
1	*2*
Уметь: решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности;	- оценка результатов при решении прикладных задач в области профессиональной деятельности
Знать: значение математики в области профессиональной деятельности и при освоении профессиональной образовательной программы;	- оценка правильности и точности знания основных математических понятий; - оценка результатов индивидуального контроля в форме: составления конспектов; таблиц. - оценка устных ответов на практических занятиях;
основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности;	- оценка результатов выполнения типовых расчетов при самостоятельной работе; - оценка результатов работы на практических занятиях при решении профессионально-направленных задач;
основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики;	- оценка выполнения практических работ, -учебно-проектных заданий, типовых расчетов, докладов;
основы интегрального и дифференциального исчисления	- Фронтальный опрос,-оценка выполнения заданий на практическом занятии -решение задач

7.4 **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Текущий контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения теоретических и практических занятий. Итоговый контроль результатов освоения дисциплины осуществляется в ходе промежуточной аттестации. В результате аттестации по

учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка умений и знаний, а также динамика развития общих компетенций.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Математика» проводится в соответствии с рабочим учебным по специальности 31.02.01 Лечебное дело в форме дифференциального зачета.

Форма зачета - письменная, в виде итоговой контрольной работы. Типовые контрольные задания представлены в Приложении №2.

К зачету допускаются студенты, полностью выполнившие все виды работ, предусмотренных рабочей программой.

Зачет принимает, как правило, преподаватель, который вел учебные занятия по данной дисциплине.

Оценка качества подготовки обучающихся осуществляется в двух направлениях:

-оценка уровня освоения дисциплины: уровень освоения студентом материала, предусмотренного учебной программой дисциплины; обоснованность, четкость, краткость изложения ответа;

- оценка компетенций обучающихся: умение студента использовать теоретические знания при выполнении практических заданий, максимально приближенных к будущей профессиональной деятельности.

При проведении зачетов уровень подготовки студента фиксируется оценкой «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

- Оценка «**отлично**» выставляется студенту, продемонстрировавшему знание учебного материала в полном объеме, справляющемуся с выполнением всех заданий, в том числе, дополнительных, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями и умениями.

- Оценка «**хорошо**» выставляется студенту, продемонстрировавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями и умениями.

- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется студенту, продемонстрировавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы, справляющемуся с выполнением большей части заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями и умениями.

- Оценка «**неудовлетворительно**», выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения профессиональных задач.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Луканкин, А. Г. Математика : учебник для учащихся учреждений сред. проф. образования / А. Г. Луканкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4657-7
2. Омельченко, В. П. Математика : учебник / В. П. Омельченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-6004-7

Дополнительная литература

3. Богомолов Н.В. Практические занятия по математике (электр. ресурс: учебник для прикладных бакалавров/Н.В.Богомолов, 2015. – 496с.
4. Гилярова М.Г. Математика для медицинских колледжей: учебник. - Издание 6-е, доп., - Ростов н/Д : Феникс, 2017. – 442 с.

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

1. www.mathematics.ru (системный интегратор образовательных сайтов)
2. www.bymath.net (средняя математическая Интернет-школа)
3. www.exponenta.ru (образовательный математический сайт)
4. www.slovari.yandex.ru (поиск толкований и переводов)
5. www.wikibooks.org (Викиучебник–web-сайт для коллективного написания учебной литературы)

10 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты,	Представляет результаты

	процесс подготовки по заранее установленным критериям	работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

Электронно-библиотечная система;
Электронные ресурсы сети «Интернет».

12 Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация учебной дисциплины не предполагает наличия учебного кабинета: «Математика»

Мебель: доска, стол для преподавателя, столы для студентов, стул для преподавателя, стулья для студентов.

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- решение задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- ответы на контрольные вопросы;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;

-решение задач;

- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам

по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;

- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Приложение №2

Типовые контрольные задания

Вариант 1

1. Ребенок родился массой 3200г., и ростом в 52см. В 8 месяцев его рост и масса должны быть:

А) 71см; 3750г.
Б) 54см; 8650г.
В) 71 см; 8650г.

2. В одной чайной ложке содержится следующее количество 3% раствора:

А) 0,015г.
Б) 0,15г.
В) 0,3г.

3. Зная разовую дозу 0,03г., и зная, что больной принимает раствор столовыми ложками, процентное содержание раствора будет:

А) 20%
Б) 30%
В) 2%

4. Найти: $\int \frac{3dx}{3x^2+12}$
5. В урне 12 шаров, из них 3 белых, а остальные черные. Вероятность того, что:

   .

   Наудачу вынутый шар окажется черным :

   А) $\frac{1}{4}$; Б) $\frac{3}{4}$; В) 0,75

   Два вынутых шара окажутся белыми:

   А) $\frac{1}{24}$: Б) $\frac{2}{44}$: В) $\frac{1}{22}$
6. Задан закон распределения случайной величины X

xi	-4	6	10
Pi	0,2	0,3	0,5

Найти: М (X) и Д (X)

Вариант 2

1.Ребенок родился массой 3000г., и ростом в 49см. В 7 месяцев его рост и масса должны быть:

А) 66 см; 3600г.
Б) 51см; 3600г.
В) 66 см; 7900г.

2.В одной столовой ложке содержится следующее количество 2% раствора:

А) 0,3г.
Б) 0,03г.
В) 0,5г.

3.Зная разовую дозу 0,05г., и зная, что больной принимает раствор чайными ложками, процентное содержание раствора будет:

А) 0,5%
Б) 1 %
В) 10%

4.Найти: $\int \frac{5dx}{3x^2 - 25}$

5. Два стрелка стреляют по мишени. Вероятность попадания первым равна 0,8, а вторым равна 0,6

Стреляют один раз.

Вероятность того, что мишень будет поражена:

Двумя стрелками равна:

А) 48%
Б) 32%
В) 4,8%

Хотя бы одним из стрелков равна:

А) 44%
Б) 92%
В) 20%

6.Задан закон распределения случайной величины X:

xi	2	3	4
Pi	0,2	0,1	0,7

Найти: Д (X) и М (X)

Вариант 3

1.Ребенок родился массой 3300г., и ростом в 49см. В 5 месяцев его рост и масса должны быть:

А) 57см; 4000г.

Б) 51см; 7000г.

В) 62 см; 6950г.

2.В одной столовой ложке содержится следующее количество 5% раствора лекарственного вещества:

А) 0,5г.

Б) 5г.

В) 0,75г.

3.Зная разовую дозу 0,3г., и зная, что больной принимает лекарство десертными ложками, процентное содержание раствора будет:∫

А) 3%

Б) 30%

В) 6%

4.Найти$\int \frac{dx}{24 - 6x^2}$

5. Вероятность того, что студент сдаст 1-й экзамен, равна 0,8, что сдаст 2-й экзамен 0,6

Вероятность того, что студент сдаст:

Оба экзамена:

А) 3,2%

Б) 48%

В) 4,8%

Хотя бы один экзамен:

А) 44%

Б) 20%

В) 92%

1. Задан закон распределения случайной величины X

xi	1	2	3
Pi	0,3	0,2	0,5

Найти: M (X) и Д (X)

Вариант 4

1.Ребенок родился массой 3100г., и ростом в 51см. В 6 месяцев его рост и масса должны быть:

А) 66см; 3750г.

Б) 53см; 7400г.

В) 66 см; 7400г.

2.В одной десертной ложке содержится следующее количество 9% раствора:

А) 9 г.

Б) 0,9г.

В) 1,35г.

3.Зная разовую дозу 0,6г., и зная, что больной принимает раствор чайными ложками, процентное содержание раствора будет:

А) 1,2%

Б) 6 %

В) 12%

4.Найти: $\int \frac{4dx}{2x^2+32}$

5.В ящике 6 стандартных и 10 нестандартных деталей. Вероятность того, что:

Наудачу вынутая деталь окажется стандартной:

А) 0,6

Б) $\frac{3}{8}$

В) $\frac{2}{3}$

Две наудачу вынутые детали окажутся нестандартными

А) 1/3

Б) 3/8

В) 1/8

1. Задан закон распределения случайной величины X имеет вид:
2.

xi	4	6	21
Pi	0,5	0,3	0,2

Найти: M (X) и Д (X)

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Биомедицинская этика»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Рыжова Татьяна Александровна.

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Рыжова Татьяна Александровна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент: Ардаков Игорь Александрович, руководитель отдела реабилитации клиники «Медэксперт»

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	5
4	Объём дисциплины	7
5	Структура содержания дисциплины	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	12
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	16
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	17
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	18
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	19
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	20
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	21
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	21
	Приложение 1	25
	Приложение 2	38
	Приложение 3	81

1. **Наименование дисциплины:**
   Биомедицинская этика

   Цель курса –

   • приобретение студентами теоретических знаний и практических умений в области биомедицинской этики.

Задачи курса:

• формировать у студентов представления о биомедицинской этике, как самостоятельной, предметной области.
• продолжить формирование коммуникативной компетентности, профессионального поведения будущих специалистов;
• развивать навыки эффективного общения, необходимого для работы с пациентами;
• научить использовать знания в области биомедицинской этики в предотвращении и регулировании конфликтных ситуаций;
• сформировать навыки соблюдения этических норм поведения;
• раскрывать проблемы, связанные с вопросами медицинского характера.
Профессиональная деятельность специалистов предусматривает социально-психологические связи и отношения, что неразрывно связано с формированием знаний и умений в сфере профессионального поведения.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

<u>знать:</u>

- исторические этапы становления биомедицинской этики;
- этические и правовые нормы, регулирующие медицинскую практику;
- права и обязанности пациента, свои права и обязанности;
- деонтологические принципы деятельности современного медработника;
- виды социальных взаимодействий;
- этические принципы общения;
- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.

<u>уметь:</u>

- Защищать гражданские права медицинских работников и пациентов различного возраста;
- Распознавать психологические особенности личности в её жизнедеятельности;
- Решать профессиональные задачи с этико-правовыми проблемами; самостоятельно анализировать «конфликтные ситуации» из практики;
- Использовать знания по современным биомедицинским технологиям для профессионального самосовершенствования;
- Определять характер взаимоотношений и владеть навыками коррекции поведения.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные компетенции:

ОК-1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК-4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК-7. Брать на себя ответственность за работу подчинённых членов команды и результат выполнения заданий.

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК-9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК-11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК-12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК-13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «Биомедицинская этика» относится к вариативной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла естественно-научных дисциплин (ЕН.03) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.
Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин:

- Анатомия и физиология
- Обществознание
- Психология
- Философия
- Генетика человека с основами медицинской генетики
- История медицины

Изучение дисциплины «Биомедицинская этика» необходимо для освоения следующих дисциплин:

- Общественное здоровье и здравоохранение;
- Правовое обеспечение профессиональной деятельности;

Дисциплина «Биомедицинская этика» осваивается на втором курсе обучения.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	128
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	86
в том числе:	
практические занятия	42
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	42
Консультации	-
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Биомедицинская этика» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Компетенции	Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) *(если предусмотрены)*	Объем часов Лекции/практика/ самостоятельная работа	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**	**5**
	Раздел 1. Введение в учебную дисциплину		***44/42/42***	
ОК1,2,4,5,12	Тема 1.1. Медицинская этика. Биомедицинская этика. Основные принципы	**Содержание учебного материала** 1. Происхождение и содержание терминов «Этика», «Мораль», «Нравственность». Основные категории морали: добро и зло, правда и ложь, долг и совесть. Функции морали, связь ее с другими сферами общественной жизни (специфика морали, как формы общественного сознания; содержание морально-этических категорий, их роль в регуляции поведения личности; факторы становления и социальные функции профессиональной этики, как обязательной стороне подготовки и воспитания медицинских работников). Основные этапы развития медицинской этики, деонтологии, биоэтики, биомедицинской этики (исторические модели медицинской этики: Гиппократа модель, модель Парацельса, деонтологическая модель, биоэтическая модель). Принципы биомедицинской этики. Основные проблемы, решаемые этим учением	*4*	
		Практическое занятие. Обучение: - овладению морально-этическими категориями (долг, достоинство, добро, зло, правда, ложь и др.); - умению объяснять основные термины и понятия (этика, деонтология, профессиональная этика, биоэтика, клятва, профессиональный кодекс, этические комитеты и др.); - умению работать с текстами, отражающими историю медицинской этики (Клятва Гиппократа, Факультетское обещание врачей, Присяга врача России, Этический кодекс медицинской сестры России и др.).	*4*	
		Самостоятельная работа -Создание презентации, дидактического раздаточного материала по конкретной теме по заданию преподавателя, поиск информации в периодической печати, работа в сети - Подготовка реферативных сообщений по темам: «Проблемы врачебной этики в «Записках врача» В.В. Вересаева», «Религия и морально-этические проблемы медицины».	*4*	

ОК1,2,4,5,12	Тема 1.2. Современные модели взаимоотношений медработника и пациента	**Содержание учебного материала** 1.Краткий исторический обзор состояния здравоохранения, медицинского образования на различных этапах развития общества (содержание Лиссабонской декларации о правах пациента, декларации ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента; определение прав пациента в Конституции РФ и «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан»; определение понятий «компетентный» и «некомпетентный» пациент, «информированное согласие»; историю представлений о профессиональной медицинской тайне). Права, обязанности, функции врача, медсестры. Требования, предъявляемые к личностным качествам медработника. Основные типы учреждений здравоохранения. Страховая медицина. Частная практика. Основные модели взаимоотношений медработника и пациента. Моральные принципы взаимоотношений медработника и пациента (принцип конфиденциальности и его связь с другими принципами биомедицинской этики, автономия личности, непричинение вреда и др.).	*4*	*1*
		Практическое занятие. Обучение: -умению перечислять основные права и обязанности пациента; объяснять основные понятия и термины: информирование пациента, компетентность пациента, дееспособность, конфиденциальность, секретность, «святая» ложь, медицинская тайна, общественная опасность; - умению объяснять психологические и этические особенности информирования пациента о состоянии его здоровья; -умению объяснить способы предупреждения конфликта между интересами больного, общества и третьих лиц, этические правила решения моральных проблем.	*4*	*2*
		Самостоятельная работа подготовка реферативных сообщений по теме: «Современные модели взаимоотношений медработника и пациента».	*4*	*2*
ОК1,2,4,5,12	**Раздел 2. Права пациента. Этическая оценка ошибок в профессиональной деятельности медработников.**			
	Тема 2.1 Права пациента. Профессиональная тайна.	**Содержание учебного материала** Права пациентов в России и за рубежом. Система обеспечения прав пациента. Понятие об автономии и компетентности пациента (содержание Лиссабонской декларации о правах пациента, декларации ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента; определение прав пациента в Конституции РФ и «Основах законодательства РФ об охране здоровья 1 2 11 граждан»; определение понятий «компетентный» и	*4*	*2*

		«некомпетентный» пациент, «информированное согласие»). Историческая эволюция представлений о медицинской тайне. Современные представления о медицинской тайне. Моральные дилеммы и этические правила их решения. Условия разглашения медицинской тайны.		
		Практическое занятие. Обучение: - умению перечислять основные права и обязанности пациента; объяснять основные понятия и термины; - информированию пациента, компетентность пациента, дееспособность, конфиденциальность, секретность, «святая» ложь, медицинская тайна, общественная опасность; - умению объяснять психологические и этические особенности информирования пациента о состоянии его здоровья; - умению объяснить способы предупреждения конфликта между интересами больного, общества и третьих лиц, этические правила решения моральных дилемм.	*6*	*1*
		Самостоятельная работа Создание презентации, дидактического раздаточного материала по конкретной теме о правах пациента и профессиональной тайне по заданию преподавателя, поиск информации в периодической печати, работа в сети	*6*	
ОК1,2,6,11,12	Тема 2.2. Этическая оценка ошибок в профессиональной деятельности медработников. Ятрогении.	**Содержание учебного материала** 1.Историческая эволюция представлений об ошибках в профессиональной деятельности врача и медсестры. Классификация медицинских ошибок. Причины ошибок. Этические принципы поведения медработников в отношении профессиональных ошибок. Моральная и юридическая ответственность. Пути предупреждения ошибок. Ятрогенные заболевания: классификация, причины возникновения, профилактика; роль медсестры в предупреждении ятрогений.	*6*	*2*
		Практическое занятие. Обучение: - умению сформулировать отличие ошибки от халатности, небрежности, преступного умысла; перечислить основные типы ошибок в деятельности врача и медсестры; перечислить основные этические правила по отношению к профессиональным ошибкам; объяснить основные термины и понятия: ошибка диагностическая, тактическая, техническая, поведенческая, халатность, небрежность, ятропатогении.	*4*	*2*
		Самостоятельная работа Чтение дополнительной литературы, поиск информации в Интернете, подготовка реферативных сообщений по темам: «Этические проблемы медицины XX-XXI веков», «Особенности деонтологии среднего медицинского работника в различных специальностях».	*4*	*1*

	Раздел 3. Этико-правовые проблемы и их решение.			
ОК1,2,4,5,11	Тема 3.1. Этикоправовые проблемы, связанные с началом жизни.	**Содержание учебного материала** История эволюции взглядов на этические проблемы репродуктивных технологий. Современные представления о проблемах регулирования рождаемости, аборта, искусственного оплодотворения. Роль медработников в формировании мировоззрения населения на проблемы половой жизни, история отношения общества к аборту, как одной из дилемм биомедицинской этики, задачи медработников в решении проблем планировании семьи	*4*	*1*
		Практическое занятие. Обучение: - умению объяснять основные понятия и термины: право на жизнь, искусственное оплодотворение, экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, аборт, стерилизация; - умению анализировать ситуации из медицинской практики по вопросам искусственного оплодотворения; - умению излагать основные положения о санитарно-просветительной работе среди населения по вопросам половой жизни	*6*	*2*
		Самостоятельная работа Подготовка реферативных сообщений по теме: «Историческая и социальная обусловленность эволюции взглядов на проблемы жизни плода, беременности.	*6*	*2*
ОК1,2,4,5,6,8,11, 12	Тема 3.2. Современные биомедицинские технологии и этические проблемы вмешательства в природу человека.	**Содержание учебного материала** 1.Особенности наследственных болезней. Программа «Геном человека» - новые возможности и проблемы. Генная инженерия и защита личности от угрозы генетических манипуляций (этические и правовые проблемы медицинской генетики; этические проблемы использования медико-генетической информации; биоэтические и социальные вопросы, связанные с генной инженерией, генной терапией; проблемы, решаемые евгеникой). Клонирование: за и против.	*6*	*1*
		Практическое занятие. Обучение: - умению объяснять основные термины: генетическое консультирование, генетический скрининг, евгеника, клонирование; применять этические принципы при анализе ситуаций из практики.	*4*	*2*

		Самостоятельная работа Создание презентаций по теме этических и правовых аспектов генной инженерии и медицинской генетики. Лекционный материал, чтение дополнительной литературы в библиотеке, поиск информации в Интернете, подготовка реферативных сообщений по теме: «Положения Конвенции о защите прав человека в связи с использованием достижений в области биологии»	*4*	
ОК3,9,12,13	Тема 3.3. Этикоправовые проблемы сексологии. СПИД и проблема прав человека	**Содержание учебного материала** Краткая история проблемы ВИЧ- инфекции: мифы и реальность. СПИД и нарушения прав человека. Стратегия борьбы, с ВИЧ-инфекцией в России и за рубежом. Основные международные и российские законы и документы, связанные с ВИЧ-инфекцией; права и свободы ВИЧ-инфицированных людей; этические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией; этическая и юридическая ответственность медработников в случае ятрогенных заражений ВИЧ. Проблемы сексологии и сексопатологии.	*4*	*2*
		Практическое занятие. Обучение: - умению объяснять и анализировать ситуации, связанные со СПИДом; применять этические принципы и нормы для решения проблем, связанных с половым воспитанием, для предупреждения ВИЧ-инфекции.	*4*	*1*
		Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся. Подготовка рефератов по медицинским и морально –этическим проблемам СПИД и ВИЧ.	*4*	
ОК1,2,3,9	Тема 3.4. Этические требования к проведению биомедицинских исследований на человеке и животных	**Содержание учебного материала** Эксперимент в медицине - необходимость и оправданность. Этика медико-биологического эксперимента. Правовое регулирование. Правила проведения эксперимента на отдельных группах людей и на животных. Роль этических комитетов в экспериментальной медицине; международное регулирование проведения медико-биологических экспериментов на людях; этические принципы и правила проведения экспериментов; особенности экспериментов на животных.	*4*	*1*
		Практическое занятие: Обучение: - умению объяснять основные термины и понятия: наблюдение, эксперимент, клиническое испытание, опыт на себе и добровольцах, экспериментальное животное; - умению применять основные этические принципы для анализа примеров из медицинской практики.	*4*	*3*
		Самостоятельная работа	*4*	

		Лекционный материал, чтение дополнительной литературы в библиотеке, поиск информации в Интернете, подготовка реферативных сообщений по теме: «Проблемы клонирования в современном обществе»		
ОК10,11,12,13	Тема 3.5. Этикоправовые проблемы окончания жизни. Эвтаназия. Этикоправовые аспекты реаниматологии, трансплантологии и трансфузиологии.	**Содержание учебного материала** Эволюция этических взглядов на неизлечимо больного, умирание и смерть. Смерть мозга - медицинские, этические и правовые проблемы. Проблемы реабилитации. Виды эвтаназии. Этический и правовой компоненты эвтаназии. Суицид. Смертная казнь. Хосписы. Паллиативная помощь. Патронажная служба помощи на дому, дневные и ночные стационары, выездная служба («скорая помощь») и стационар хосписов, специализированные отделения больниц общего профиля и т.д. Этикоправовые аспекты трансплантологии и трансфузиологии.	*4*	*2*
		Практическое занятие. Обучение: - умению объяснять основные термины и понятия: умирание, клиническая и биологическая смерть, эвтаназия, дистаназия, хоспис, паллиативное лечение, суицид, реанимация, трансплантология; -умению применять биомедицинские принципы при анализе практических ситуаций. - тактике паллиативного лечения, этическим ориентирам общения с умирающими больными, с агонирующим больным, и с родственниками умирающего пациента.	*6*	*3*
		Самостоятельная работа Лекционный материал, чтение дополнительной литературы в библиотеке, поиск информации в Интернете, подготовка реферативных сообщений по темам: «Современное хосписное движение в России», «Эвтаназия: за и против».	*6*	*2*
		Итоговое занятие по дисциплине «Биомедицинская этика». Решение профессиональных заданий.	*4*	*3*
	Дифференцированный зачёт	**Всего**	***44/42/42***	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств).

2 - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).

3 - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Биомедицинская этика» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	4 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	4 семестр

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	4 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	4 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий с использованием ИКТ.	4 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	4 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	4 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	4 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	4 семестр

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	4 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	4 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	4семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины
Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения.**
Умения:	
Применять на практике полученные знания по биомедицинской этике.	Фронтальный и индивидуальный опрос Тестирование.
Анализировать с позиций современной биомедицинской этики проблемы, возникающие в процессе профессиональной деятельности.	Оценка выполнения самостоятельной работы - решение ситуационных задач Тестирование. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.
Использовать знания по биомедицинской этике для личностного и профессионального роста и совершенствования.	Индивидуальный опрос Фронтальный и индивидуальный опрос Оценка выполнения самостоятельной работы. Тестирование. Дифференцированный зачет.
Знания:	
основные идеи, принципы и требования биоэтики; философские основания биоэтики и биомедицинской этики; права и моральные обязательства современного медицинского работника; юридические и моральные права пациентов; ключевые направления, проблемы, теории и методы использования знаний по биоэтике в медицинской практике, содержание современных морально-этических дискуссий по проблемам развития здравоохранения.	оценка точности определений разных этических понятий в форме терминологического диктанта; оценка индивидуальных устных ответов; оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий, ситуационных задач; оценка точности определения различных биоэтических концепций; оценка выполнения заданий по сопоставлению разных философских подходов и концепций.
Основные принципы, нормы и категории биомедицинской этики.	Тестирование.
Основные права и обязанности среднего медицинского работника и пациента;	Тестирование. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.
Основные этико-правовые проблемы современной медицины.	Тестирование. Дифференцированный зачет.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Биомедицинская этика» представлены в Приложении 1.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Системы оценки для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.
Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется рейтинговая и информационно-измерительная система оценки знаний.
Для получения положительной оценки студентов необходимо принять активное участие в лекционных и семинарских занятиях и обязательное участие в аттестационных испытаниях.
Система текущего контроля включает:
1) контроль работы на лекционных занятиях и работы по выполнению домашнего задания;
2) контроль выполнения студентами заданий для самостоятельной работы;
3) контроль знаний, умений, навыков, усвоенных в данном курсе.
Работа на лекционных занятиях оценивается преподавателем по составлению конспектов, обратной связи со студентами в ходе лекции.
Пропуск лекционных занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, ведущим лекции (письменное эссе, написание реферата по теме, проведение тестирования знаний или пр.)
Работа по выполнению домашнего задания оценивается преподавателем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения студентами практических заданий, активности работы в группе и самостоятельной работе.
Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, проводящим занятия (написание реферата по теме невыполненного домашнего задания, письменный отчет о выполнении домашнего задания, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)
Темы рефератов в Приложении 2.
Форма итогового контроля – дифференцированный зачет
Итоговая оценка 180 баллов

Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
44	42	42

Складывается из следующих оценок:

Работа на лекции – 2 балла, за каждую. Максимальное количество баллов для студентов за активную работу на лекциях – 40 баллов
Работа на семинарских занятиях (аргументированное мнение, научные сообщения, самостоятельное изучение и освещение дополнительных вопросов курса) – 10 баллов. Максимальное количество баллов для студентов – 80 баллов (8 заданий по 10 баллов).
Задание для самостоятельной работы: 60 баллов

Всего- 180 баллов.
Шкала перевода баллов в оценки:

Числа баллов	Оценка
100 - 180	*Зачтено*
100 - 130	*Удовлетворительно*
130 - 160	*Хорошо*
160- 180	*Отлично*
Менее 100	*Неудовлетворительно*

Если количество баллов, набранных студентом менее 100 – проводится зачет в форме ответа студента на вопросы билетов.
Критерии оценок знаний студентов на дифференцированном зачете.
Оценка «отлично» ставится студентам, которые:

- Демонстрируют высокий уровень усвоения материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Демонстрируют уровень знаний и умений, позволяющих студенту решать типовые ситуационные задачи;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Обоснованно, четко, полно излагают ответ;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- Обладают достаточно высоким уровнем информационно - коммуникативной культуры;
- При ответе на вопросы по зачетной теме не допускают ошибок и неточностей в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы преподавателя.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:

- Показывают прочные знания материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Допускает неточности в обоснованности ответа при решении типовых ситуационных задач;
- Владеют научной терминологией согласно темам;

- Отвечают на дополнительные вопросы;
- При ответе на вопросы по зачетной теме допускают неточности в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают знания только основного программного материала по дисциплине;
- В научной терминологии согласно темам, допускают ошибки;
- Допускают ошибки в обоснованности ответа при решении ситуационных задач;
- При ответе на дополнительные вопросы допускают неточности. Допускают не принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают фрагментарные знания основного программного материала;
- Не владеют всей научной терминологией по дисциплине;
- Демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
- Не могут решить знакомую проблемную ситуацию даже при помощи преподавателя;
- Допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература

1. Шамов, И. А. Биомедицинская этика / Шамов И. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с. - ISBN 978-5-9704-2976-1

Дополнительная литература

2. Силуянова И.В. Биомедицинская этика (Электронный ресурс): учеб. и практикум для СПО/ И.В.Силуянова, 2016. – 312с.

Периодические издания:

Журнал «Общественные науки и современность»
Журнал «Общественные науки сегодня».
Журнал «Социс».
Журнал «Политические исследования»
Журнал «Философские науки»
Журнал «Человек»

Законы и нормативные акты

1. Закон РФ «О временном запрете на клонирование человека в РФ» от 20 мая 2002 года.
2. Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 22 декабря 1992 года.
3. Приказ Минздрава РФ «Об утверждении правил клинической практики в РФ» от 19 июля 2003 (№ 266).
4. Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ. Под ред. Ю.Д. Сергеева. – М., 1995.
5. Документы, принятые ЮНЕСКО:
   - Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (19.10.2005)
   - Международная декларация о генетических данных человека (принята 17.10.2003)
   - Доклад МКБ о перспективе выработки Универсального нормативного документа по биоэтике (13.06.2003, Англ.)
   - Программа ЮНЕСКО по биоэтике: приоритеты и перспективы (17.10.2001)
   - Резолюция ЮНЕСКО: Биоэтика и права ребенка. Монакская декларация (18.07.2001)
   - Резолюция ЮНЕСКО: Осуществление всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (17.11.1999)

• Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (принята 11.11.1997)

6. Документы, принятые Генеральной Ассамблеей ООН:

• Декларация о клонировании человека (8.03.2005)

• Резолюция ЭКОСОС: Генетическая конфиденциальность и недискриминация (принята 21.07.04)

• Резолюция Комиссии по правам человека ЭКОСОС: Права человека и биоэтика (принята 25.04.03)

• Декларация об использовании научно-технического прогресса в интересах мира и на благо человечества (10.11.1975)

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

http://www.studmedlib.ru/.
http://www.biomedcentral.com/bmcmedethics
http://www.scidev.net/dossiers/index.cfm?fuseaction=dossierItem&dossier=5
http://www.cordis.lu/science-society
http://www.cordis.lu/rtd2002/science-society/ethics.htm
www.uic.edu/sph/glakes/global/conferences/sofia2003
http://www.uic.edu/sph/glakes/global/conferences/sofia2003/index.htm

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Биомедицинская этика»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

- электронно-библиотечная система;
- электронные ресурсы сети «Интернет».
- Система «Консультант»
- Система «Гарант»

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Биомедицинская этика»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1
3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12
6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Биомедицинская этика»

Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачет).

1. **Право на охрану здоровья и медицинскую помощь относится к правам:**
   а) политическим
   б) личным
   в) социальным
   г) экономическим
2. **Страховой полис означает реализацию принципа справедливости как справедливости:**
   а) эгалитарной
   б) честности
   в) обладания
   г) одной потребности
3. **Биоэтика возникает в:**
   а) век Просвещения, XVIII в.
   б) 90-е годы XIX в.
   в) конце XX века
   г) 60-70-е годы XX века
4. **Афоризм: «Здоровье – это ещё не всё, но все без здоровья – ничто» принадлежит:**
   а) Платону
   б) Сократу
   в) Канту
   г) Гиппократу
5. **Принцип «не навреди» в трансплантологии нарушается относительно**:
   а) донора
   б) реципиента
   в) врача
   г) родственников пациента
6. **Принцип «делай добро» реализуется в трансплантологии относительно:**
   а) родственников донора
   б) реципиента
   в) донора
   г) врачей
7. **Концепцию «физиологического коллективизма» выдвинул:**
   а) Павлов И.П.

б) Богданов А.А.
в) Сеченов И.В.
г) Мюллер И.

8. **Пациент, отказывающийся от медицинского вмешательства – это пациент**:
   а) компетентный
   б) некомпетентный
   в) временно некомпетентный
9. **Компетентный пациент – это пациент, который:**
   а) просвещен в медицине
   б) возраст 15 и более лет
   в) из компетентных органов
10. **Не является целью патерналистской (авторитарной) модели:**
   а) счастье пациента
   б) здоровье пациента
   в) благополучие пациента
   г) удовольствие пациента
11. **Основная цель модели информированного согласия:**
   а) здоровье пациента
   б) счастье пациента
   в) благополучие пациента
   г) удовольствие пациента
12. **В какой модели отношения «врач – пациент» чаще возникают следующие реплики медперсонала: «пожили бабушка и хватит», «а что вы хотите возраст?!»**
   а) информированного согласия
   б) совещательная
   в) авторитарная
   г) информационная
13. **Врачебная ошибка – это результат действия врача по причине:**
   а) неосторожности
   б) невезения
   в) добросовестного заблуждения
   г) атипичного течения болезни
14. **Имеет ли врач право на ошибку?**
   а) да, ведь все мы ошибаемся
   б) нет, ведь ошибка чревата наказанием
   в) да, не ошибается тот, кто ничего не делает
   г) нет, признание такого права противоречит принципу «не навреди»
   д) нет, так как сущее становится должным.
15. **За вред, причиненный здоровью пациента, наступает ответственность:**
   а) морально-этическая
   б) уголовная

в) дисциплинарная
г) административная
д) гражданско-правовая

16.В современной психиатрии используется модель:

а) авторитарная
б) информированного согласия
в) обе модели

17.Принцип «открытых дверей» ввел в психиатрию:

а) Пинель
б) Конолли
в) Корсаков
г) Сербский

18.Требуется ли информированное согласие душевнобольного для оказания ему медицинской помощи:

а) обязательно
б) нет, он же душевнобольной
в) от некоторых душевнобольных
г) не знаю

19.Аллотрансплантация – это пересадка от:

а) животного к человеку
б) человека к человеку
в) человека к животному

20.Для создания терапевтического сотрудничества крайне неподходящий тип отношения пациента к своей болезни является:

а) эгоцентрический
б) дисфорический
в) сенситивный
г) невротический

21.Изотрансплантация – это пересадка от:

а) близнеца к близнецу
б) животного к животному
в) животного к человеку
г) человека к животному

22.Ксенотрансплантация - это пересадка от:

а) организма одного вида
б) организма другого вида
в) человека к животному
г) животного к человеку
д) кролика к собаке

23.В закон «О трансплантации…» /1992/ заложен принцип презумпции:

а) согласия
б) несогласия
в) испрошенное согласие
г) все перечисленные

24.Главной причиной коммерциализации трансплантологии является:

а) жажда наживы /корысть/
б) плохое воспитание
в) дефицит донорских органов
г) экономическая отсталость страны
д) все вышеперечисленные

25.Психические заболевания изучает:

а) психология
б) психиатрия
в) психоанализ

26.Основным критерием смерти человека в современной медицине является:

а) остановка дыхания
б) отсутствие электрофизиологической активности мозга
в) остановка сердцебиения
г) кардиореспираторный критерий

27.Этически положительным отношением к животному в эксперименте является отношение:

а) животное – хищник
б) животное – спутник
в) животное – жертва

28.Каким животным поставлен памятник за участие в биомедицинских экспериментах:

а) крысе
б) собаке
в) свинье
г) обезьяне
д) корове

29.«**Медицина – это наука экспериментальная» считал:**

а) Гиппократ
б) Эрозистрат
в) Павлов И.П.
г) Бернар К.

30.Принцип «никакого стеснения» в психиатрии выдвинул:

а) Пинель
б) Конолли
в) Корсаков
г) Сербский

31.Первым в психиатрии снял цепи с душевнобольных:

а) Конолли
б) Корсаков
в) Пинель
г) Сербский

32.К форме социальной регуляции не относится:

а) мораль
б) наука

в) искусство
г) право

33.Биоэтика и медицинское право должны находиться в состоянии:

а) независимости
б) мед. право приоритетно
в) биоэтика приоритетна
г) биоэтика критерий корректности права

34.Ценность человеческой жизни определяется:

а) социальным положением
б) возрастом
в) неповторимостью личности
г) национальной принадлежностью
д) человеческая жизнь бесценна

35.Либеральная позиция в биоэтике опирается на учение:

а) Ветхого Завета
б) Ницше Ф.
в) стоицизм
г) марксизм

36.Основной принцип биомедицинской этики:

а) не навреди
б) приоритета науки
в) автономии личности
г) приоритета прав пациента

37.Христианство допускает аборт как вынужденную меру поскольку:

а) плод является телом матери
б) вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше убить плод
в) роды невозможны, так как внематочная беременность
г) зародыш не может говорить

38.Недопустимость эвтаназии определяется:

а) нарушением принципа «не навреди»
б) возможность диагностической ошибки
в) отсутствие необходимого оборудования
г) недостаточным опытом медперсонала

39.**В соответствие с отечественным законодательством забор органов и тканей от трупа осуществляется:**

а) беспрепятственно в интересах науки
б) согласно принципу «презумпция согласия»
в) согласно принципу «презумпция несогласия»
г) согласно принципу «не навреди»

40.Судьба плода при наследственной патологии решается:

а) врачами - профессионалами
б) только матерью
в) правозащитными организациями
г) только родителями
д) органами здравоохранения

41.Генетическое тестирование производится:

а) в целях развития науки
б) только в лечебных целях
в) в целях создания совершенного общества
г) с целью осуществления искусственного отбора населения

42.В соответствие с отечественным законодательством носителями медицинской тайны являются:

а) медперсонал
б) родственники пациента
в) фарм. работники
г) сотрудники органов дознания
д) коллеги пациента по работе

43.К медицинской тайне не относится сведения о:

а) факте обращения к врачу
б) диагнозе заболевания
в) месте работы пациента
г) врожденной патологии
д) содержание завещания

Задачи для итогового контроля:

ЗАДАЧА № 1.

В больницу для проведения плановой операции поступил Н., его осмотрели: старший ординатор отделения, лечащий врач, оперирующий хирург, анестезиолог; были изучены также заключения специалистов. Противопоказаний к операции обнаружено не было. Во время операции возникло тяжелое осложнение, связанное с повышенной ломкостью и хрупкостью сосудов из-за врожденного генетического заболевания. С целью предотвращения развития гангрены и сохранения жизни пациента врачи ампутировали ему нижнюю конечность. Районный суд г. Москвы в иске к больнице отказал, так как не была доказана причинная связь между техникой производства операции и наступившим осложнением.

Вопрос:

- какай аспект принципа «не вреди» реализован врачами в данном случае?

ЗАДАЧА № 2.

Жительница Новосибирска 5 месяцев носила в себе металлический зажим Кохера длиной 26 см., забытый во время операции; в результате чего лишилась части кишечника.

Вопрос:

- какие принципы биоэтики нарушены медперсоналом: этические, эстетические, правовые? Поясните.

ЗАДАЧА № 3.

Больному бронхитом назначили стрептомицин. Однако, подавая ему лекарство, провизор спросила: «У вас что – туберкулез?» Больной ответил: «Нет». Придя, домой, больной почувствовал потливость, слабость, вспомнил, что был в контакте с туберкулезным больным и … заболел туберкулезофобией (навязчивый страх заболеть туберкулезом).

Вопрос:

- что перед нами: эгротогения, ятрогения, эгогения, сестрогения? Поясните.

ЗАДАЧА № 4.

Молодому И.И. Мечникову сказали, что у него туберкулез легких и жить ему осталось дней 20. Мечников обратился к И. Пирогову. Пирогов осмотрел его и заявил, что он переживет того врача, который предрек ему гибель. Так и случилось. Мечников дожил до глубокой старости.

Вопрос:

- какое деонтологическое правило информирования нарушил первый врач? Поясните.

ЗАДАЧА № 5.

Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки такой-то злокачественная опухоль. Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.

Вопрос:

- нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?

ЗАДАЧА № 6.

16-летняя школьница с 10-недельным сроком беременности обратилась к врачу-гинекологу с просьбой сделать ей аборт. Врач отказал школьнице в операции, мотивировав свой отказ необходимостью предварительного разговора с родителями беременной и получения согласия на операцию от них.

Вопрос:

- прав ли врач в отказе школьнице в операции, сославшись на необходимость предварительного разговора с родителями? Поясните.

ЗАДАЧА № 7.

Трехдневный младенец уснул навсегда из-за щедрой дозы фенолбарбитала, назначенной дежурным медперсоналом в отделении патологии новорожденных – чтобы ночью спали, а не орали.

Вопрос:

- какое неотъемлемое право человека нарушено в этом случае? Поясните.

ЗАДАЧА № 8.

«Тело доверено нам, и наша обязанность в отношении его состоит в том, чтобы человеческий дух, во-первых, дисциплинировал тело, а затем нес попечение о нем» (Кант)

Вопрос:

- человек – хранитель или распорядитель своего тела, по мнению философа?

ЗАДАЧА № 9.

В ЦРБ от травм, полученных при дорожно-транспортном происшествии, скончался гр. А. Родственники покойного потребовали от главного врача ЦРБ запрещения вскрытия трупа. Однако судебно-медицинский эксперт против воли родственников покойного на основании полученного постановления следователя о назначении экспертизы стал вскрывать труп. Узнав об этом, родственники покойного ворвались в морг ЦРБ и силой воспрепятствовали вскрытию. Врач, вскрывший труп, вызвал в морг милицию и написал заявление о привлечении виновных в дезорганизации работы государственного учреждения к административной ответственности.

Вопрос:

- нарушены ли были права родственников покойного? Поясните.

ЗАДАЧА № 10.

Женщина,40 лет, скончалась в результате несчастного случая. Следует ли спрашивать разрешения семьи на забор роговицы для пересадки?

Вопрос:

- как регламентирует отечественное законодательство эту ситуацию? Поясните ответ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Биомедицинская этика»

Медицина и этика

1. Медицина относится к одному из следующих типов знания:
1) естественнонаучному
2) гуманитарному
3) междисциплинарному
2. Фундаментальным основанием, формирующим медицинскую профессию, является:
1) экономическое
2) познавательное (гносеологическое)
3) моральное
3. Главной целью профессиональной деятельности врача является:
1) спасение и сохранение жизни человека
2) социальное доверие к профессии врача
3) уважение коллег

4) материальная выгода **4. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является:**
1) право на отклоняющееся поведение
2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения
3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
5. Медицину и этику объединяет:
1) человек как предмет изучения
2) методы исследования
3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека
6. Правильным определением этики как науки является:
1) этика - наука об отношении живых существ между собой
2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе
7. Соотношение общих этических учений и профессиональной биомедицинской этики имеет характер:
1) регулятивный
2) определяющий
3) информативный
4) между ними нет связи
Формы регуляции медицинской деятельности
8. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:
1) этика
2) мораль
3) этикет
4) право
5) искусство
9. Нравственность – это понятие, определяющее:
1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека
2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
3) часть философии
4) отклассифицированные культурой нравы
5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку
10. Этикет - это форма поведения, означающая

1) признание значения особых правил поведения в социальных и профессиональных отношениях
2) обычай
3) особая условная вежливость
4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
5) способность человека к социальной адаптации
6) признание значения социальной субординации

11. Мораль – это:

1) отклассифицированные культурой по критерию “добро-зло” отношения и нравы людей
2) совокупность научных фактов
3) философское учение
4) строгое соблюдение законов и конституции
5) форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное
6) игра ума
7) область научного знания, касающаяся всеобщих законов развития общества

12. Понятие “право” включает все перечисленные смыслы, кроме того, что это:

1) элемент системы государственной власти
2) форма принуждения и наказания человека человеком
3) явление социальной солидарности и связности человека с человеком
4) “духовно воспитанная воля”
5) совокупность законов государства, относящихся к какой-либо форме деятельности (например, медицинское право)
6) наука законоведения
7) индивидуальная воля карать и наказывать людей

13. Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

1) свобода выбора действия
2) произвольность мотива деятельности
3) уголовная безнаказанность
4) социальное одобрение
5) наличие денежной заинтересованности

14. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

1) независимости
2) медицинское право - приоритетно
3) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
4) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
5) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

15. Мораль и право по Канту находятся в соотношении:

1) мораль подчиняется праву
2) мораль и право не противостоят друг другу, ибо это – родственные сферы

духа
3) мораль противостоит праву
4) право подчинено этике

16. Немецкий психиатр и философ К. Ясперс под феноменом “преступной государственности” понимает:

1) выраженные в законе права народа
2) узаконенную свободу действия человека
3) принятие государством закона, противоречащего моральным нормам
4) аппарат, принуждающий человека к соблюдению норм права

Основные понятия общей и профессиональной биомедицинской этики

17. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

1) возрастом (количество прожитых лет)
2) психической и физической полноценностью
3) расовой и национальной принадлежностью
4) финансовой состоятельностью
5) уникальностью и неповторимостью личности

18. Понятие “честь” человека включает в себя все перечисленное, кроме:

1) физиологические и психические особенности человека
2) следование данному слову
3) разумность
4) чувство ответственности за совершенный поступок
5) социальное происхождение (аристократическое, дворянское)
6) внутреннее благородство
7) непричастность к греху
8) верность избранным принципам

19. Понятие “достоинство” человека включает в себя все перечисленные смыслы, кроме:

а) чистота помыслов и намерений, мотивов поступка; б) образ и подобие Божие; в) здоровье; г) физиологические характеристики человеческого организма; д) свобода; е) экономический и финансовый успех; ж) общественное признание, популярность; з) критическая самооценка, вера в себя; и) наличие способностей и талантов человека; к) осознание особого предназначения человека в жизни.

1) б, д, ж, и
2) в, г, е
3) б, е, и,
4) а, б

20. К верному определению справедливости относится:

1) справедливость – это преимущественно принцип распределения материальных благ и денежных средств
2) справедливость – это равенство
3) справедливость – это праведность, исполнение закона и ответ добром на

зло
4) справедливость – это принцип, регулирующий отношения между людьми
5) справедливость - это воздаяние “лучшим” -” лучшего”
6) справедливость - это ситуационная польза, действие, результат

21. Добро это все перечисленное, кроме:

1) умение и готовность помочь ближнему
2) благо, которое ценно и значимо само по себе
3) индивидуальное здоровье
4) то, что противоположно злу
5) абсолютная воля
6) недостижимый идеал
7) имущество и достаток
8) то, что приносит пользу
9) знание о сущности и существовании добра

22. Зло - это то, что перечислено, кроме:

1) того, что отдаляет от идеала нравственного совершенства, библейских заповедей, Бога
2) смерть
3) преступление и беззаконие
4) что вредно для человеческой жизни
5) нарушение божественного порядка
6) связанно с пороком и нравственным растлением
7) то, что ведет к несчастию и бедствиям
8) что может приносить прибыль и выгоду
9) интеллектуальная фикция

23. Соотношение добра и зла заключается в том, что:

1) добро самодостаточно и самозначимо
2) добро существует независимо и отдельно от зла
3) зло самодостаточно
4) зло есть отсутствие добра
5) добро и зло одно и то же
6) добро и зло имеют взаимную обусловленность

24. Долг - это то, что исполняется в силу:

1) профессиональных обязанностей
2) веления времени
3) требования совести и следствия морального идеала
4) идеологического обоснования общественного прогресса
5) приказа начальника
6) обоюдной выгоды
7) требования близких людей

25. К совести человека относятся перечисленные свойства, кроме:

1) способность переживать неисполненность долга
2) внутреннее знание добра и зла
3) требование категорического императива
4) нравственное чувство, побуждающее к добру и отвращающее от зла

5) способность распознавать качество поступка
6) вектор нравственной жизни, направленный на должное
7) симптом психического расстройства

26. Свобода отличается от произвола:

1) осознанием ответственности за совершенный поступок
2) оправданием греховности человека
2) признанием возможности человека делать все, что он хочет
3) неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона
4) индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию

27. Свобода является:

1) способностью человека делать всё, что хочешь
2) возможностью творчества
3) законом природы
4) законом общественной жизни
5) осознанной возможностью и способностью к нравственному совершенствованию
6) свойством человеческой природы
7) полным раскрепощением низменных инстинктов человека
8) отрицанием всех морально-этических ограничений
9) основанием прав человека

28. Определение понятия “удовольствие” связано со всем перечисленным, кроме:

1) удовлетворение потребностей
2) избавление от страданий
3) биологическая адаптационная функция
4) торжество разума
5) выражение интереса социальной группы
6) болезнь

29. Выберите правильное определение справедливости:

а) чувственная и разумная; б) распределительная и воздающая; в) социальная и асоциальная; г) идеальная и реальная.

1) а, в
2) в
3) г
4) б, г

30. Нравственное совершенство человека предполагает наличие:

а) утопической веры; б) способностей человека; в) обладания высшей властью; г) богатства; д) интеллектуальных размышлений; е) знания о цели и смысле человеческого существования; ж) профессионализма.

1) б, е
2) а, ж
3) д
4) в, г

31. Нравственный идеал – это:
1) образ высшего совершенства и высшего блага
3) образец профессионального мастерства
4) мудрый человек
5) герой, пожертвовавший собой ради спасения жизни другого человека
6) президент великой страны
7) лидер думской фракции
32. Благотворительность – это:
1) бескорыстная деятельность, посредством которой частные ресурсы добровольно распределяются их обладателями в целях содействия нуждающимся
2) платоновская идея.
3) результат равенства
4) языческая добродетель
5) удовлетворение корыстного чувства
33. Понятие “милосердие” включает в себя все, кроме:
1) чувства и способности сострадания
2) готовность оказать помощь тому, кто в ней нуждается
3) снисходительность
4) готовность выполнить любую просьбу человека

Основные этические теории и история профессиональной биомедицинской этики

34. Профессиональная этика врача относится к одному из следующих типов этических теорий:
1) антропоцентристскому (натуралистически-прагматическому)
2) онтоцентристскому (идеалистическо-деонтологическому)
3) занимает промежуточное положение
35. Согласно этическому антропоцентризму поведение и поступки человека определяются:
1) интересами социальной группы
2) врожденными биологическими и материальными потребностями человека
3) моральным долгом
4) профессиональными обязательствами
5) национальными интересами
6) волей Бога
36. Согласно этическому онтоцентризму поведение и поступки человека определяются:
а) интересами социальной группы; б) материальными потребностями человека; в) врожденными биологическими потребностями; г) моральным долгом; д) профессиональными обязательствами; е) национальными интересами; ж) волей Бога
1) г, д, ж
2) а, д

3) б, в
4) е

37. Консервативную этическую традицию в биомедицинской этике формируют два основных учения: а) гедонизм, б) традиционное христианское мировоззрение, в) прагматизм, г) этика Канта, д) фрейдизм.
1) а
2) б, г
3) в
4) а, д
5) д

38. Либеральная позиция в биомедицинской этике опирается на: а) ветхозаветную мораль, б) учение Ф.Ницще, в) прагматизм, г) стоицизм, д) платонизм.
1) а
2) г
3) б, в
4) а, д
5) д

39. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:
1) модель Гиппократа
2) модель Парацельса
3) деонтологическая модель
4) биоэтика
5) фашистская медицина

40. В гиппократовской модели биомедицинской этики основным принципом является:
1) не навреди
2) не убий
3) приоритет интересов науки
4) принцип автономии личности

41. Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:
1) делай добро
2) не лжесвидетельствуй
3) не укради
4) “знание - сила”
5) принцип автономии личности

42. Для деонтологической модели отношений врач-пациент основным принципом является:
1) исполняй долг
2) не прелюбодействуй
3) храни врачебную тайну
4) помоги коллеге
5) принцип невмешательства

43. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:
1) принцип “соблюдения долга”
2) принцип “не навреди”
3) принцип приоритета науки
4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента
5) принцип невмешательства
44. Особенности “американской биоэтики” определяются всем перечисленным, кроме:
1) развитая научно-организационная база
2) наличие научно-исследовательских центров по биоэтике
3) общественно-политические события 60-70-х годов XX века в США
4) формирование движения за права пациентов и создание “Билля о правах пациентов”
7) распространение морального плюрализма, нигилизма и релятивизма
8) система экономических отношений “свободного рынка” с ориентацией на получение прибыли от медицинской деятельности
6) пренебрежение ценностями религиозной культуры
45. К общецивилизационным основаниям биоэтического знания относятся все перечисленные факторы, кроме:
1) возникновение и применение в практическом здравоохранении новых биомедицинских технологий
2) демократизация общественных отношений
3) ценностно-мировоззренческий плюрализм
4) международная деятельность Совета Европы
5) экспериментальный характер современного медицинского знания
46. К особенностям “христианской биоэтики” католицизма относятся все перечисленные черты кроме:
1) всесторонность рассмотрения биоэтических проблем
2) приоритет социальных реалий в теологических построениях и рекомендациях
3) аргументированная критика “‘эволюционистской антропологии”
4) выбор в качестве оснований “христианской биоэтики” принципов понимания “человека как субъекта и объекта одновременно”, “богоподобия” личности, тела как храма Божьего, спасительной роли страданий и смерти как этапа бытия.
5) решение проблем биоэтики с позиций расчета “благ и польз”
47. К особенностям биоэтики в странах с протестантской культурой относятся все перечисленные черты кроме:
1) принцип моральной автономии личности
2) утверждение права и ценности духовной свободы человека
3) ценность “здоровья нации”
4) идея ответственности
48. К особенностям отношения к биоэтике в православной нравственной антропологии относятся все перечисленные черты, кроме:

1) коммерческие интересы научно-интеллектуальной элиты
2) понимание Бога как источника человеческих стремлений к совершенству
3) принцип синергии (возможность соработничества человека и Бога в преобразовании жизн9)
4) принцип “святости жизни”
5) понимание призвания человека как “причастника божественного естества”

49. Для исламской морально-религиозной традиции характерно:

1) ориентация на Коран и свод канонических законов ислама
2) приоритет свободной воли человека
3) доминанта социально-политических интересов государства

50. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:

1) общие национальные интересы
2) свод канонических законов ислама
3) суждение по аналогии
4) способность и право интерпретации специалиста
5) интересы науки

51. Понятие о человеческой личности в исламе определяется:

1) исходя из положений Корана о вхождении души в зародыш в три месяца и одну неделю, т.е. на сотый день беременности
2) праведностью родителей
3) жизненной активностью человека
4) собственным мнением профессионала

52. Для буддийского этического сознания принципиальным значением обладают

все перечисленные принципы, кроме:

1) просветление и личная ответственность
2) воля Бога
3) внутренняя свобода
4) стремление к освобождению от страданий
5) преодоление неведения и познание природы духа

53. Буддийская этика основывается на понимании человека как:

1) природного существа
2) существа, созданного Богом
3) человек - результат слияния родительских половых клеток и “континуума сознания” (“существа нового рождения”)

“Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.)

54. “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины обязуется защищать и гарантировать все, кроме:

1) уважения достоинства человека
2) защиту индивидуальности каждого человеческого существа
3) уважение целостности и неприкосновенности личности
4) соблюдение прав человека и основных свобод
5) обеспечения экономической выгоды и материального интереса

55. “Конвенция о правах человека и биомедицине” (1997 г.) при использовании достижений биологии и медицины объявляет приоритетными:
1) интересы и благо человеческого существа
2) интересы общества
3) интересы науки и научного прогресса
4) интересы трудоспособного населения
5) другие интересы

56. При проведении любого вмешательства в сферу здоровья, включая вмешательство с исследовательскими целями должно соблюдаться все, кроме:
1) законы РФ
2) международное законодательство
3) профессиональные биомедицинские этические стандарты
4) моральные представления пациента
5) нормы библейской морали
6) общечеловеческие ценности
7) корпоративные профессиональные интересы
8) экономические интересы исследователя

57. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:
1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного
2) на основании медицинских показаний
3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
4) на основании требования родственников
5) на основании извлечения финансовой выгоды

58. Понятие “информированное согласие” включает в себя все, кроме:
1) информации о цели предполагаемого вмешательства
2) информации о характере предполагаемого вмешательства
3) информации о возможных негативных последствиях
4) информации о связанном с вмешательством риске
5) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском

59. К лицам, не способным дать информированное согласие, относятся все, кроме двух групп лиц:
а) несовершеннолетних; б) лиц с умственной неполноценностью; в) лиц с тяжелыми формами заболеваний, блокирующими сознание; г) лиц женского пола; д) граждан с иностранным подданством.
1) а, б
2) б, в
3) а, г
4) в, д
5) г, д

Морально-этические проблемы аборта и новых репродуктивных технологий.

60. Юридической санкцией для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, является:
1) желание женщины
2) статья 36 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”
3) Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА (1983г.)
4) личные этические убеждения врача
5) медицинские показания
6) моральное право на отказ от производства аборта

61. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются: а) формирование нервной ткани плода, б) формирование дыхательной системы плода, в) первое сердцебиение, г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми, д) слияние женской и мужской половых клеток**.**
1) а
2) б
3) в
4) г, д
5) ни одно из перечисленного

62. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:
1) возрастом (количество прожитых лет)
2) социальным положением
3) психической и физической полноценностью
4) расовой и национальной принадлежностью
5) финансовой состоятельностью
6) уникальностью и неповторимостью личности

63. Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется всем перечисленным, кроме:
1) нарушения заповеди “не убий”
2) неисполнения заповеди любви
3) учения о переселении душ (метемпсихоз)
4) несводимости личности к свойствам психофизической природы человека

64. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:
1) отрицание личностного статуса плода
2) права ребенка
3) неприкосновенность частной жизни
4) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности
5) ничего из перечисленного

65. В христианской этике аборт, как вынужденная мера, допустим,

поскольку:
1) эмбрион является телом матери
2) зародыш не может говорить
3) уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка
4) человек “начинается” с первого вдоха
5) в случае внематочной беременности эмбрион изначально обречен на гибель
6) вместо того, чтобы “плодить нищету”, лучше лишить ее жизни
7) врач не несет ответственности за исполнение решения матери
9) отказные дети иногда становятся преступниками
10) Новый Завет прославляет Ирода за гуманное обращение с младенцами

66. На признание этической допустимости суррогатного материнства при искусственном оплодотворении in vitro в исламе влияет:
1) допущение, что вынашивающей матерью может быть вторая жена мужа
2) запрещение донорство яйцеклеток
3) оценка суррогатного материнства как морально недопустимого явления

67. Использование перинатальной диагностики в евгенических целях исламская этика:
1) признает
2) осуждает
3) относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека

68. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:
а) в целях выбора пола будущего ребенка; б) для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом; в) в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.
1) а
2) б
3) в
4) а, в

69. Массовое внедрение контрацепции не имеет своей целью:
а) утверждение права человека планировать численность своей семьи; б) противостояние религиозным моральным ценностям; в) выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира; г) утверждение библейской заповеди “плодитесь и размножайтесь”; д) сохранение традиционных взглядов на брак и семью
1) а
2) б, в
3) а, в
4) б
5) г, д

70. Консервативное отрицательное отношение к контрацепции определяется всеми перечисленными факторами, кроме:
1) разрушения традиционных представлений о предназначении семьи

2) подавления функции продолжения рода
3) связанного с ней культивирования “освобожденной сексуальности”
4) ориентации на мало- и бездетные семьи
5) права государства или международных организаций по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране
6) привлекательности образа Дон Жуана в мировой литературе

71. Этическая неприемлемость “аномальной техники деторождения” связана:

1) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем
2) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорских половых клето10)
3) с легализацией неполных и нетрадиционных семей
4) с уничтожением “лишних” человеческих эмбрионов
5) с обесцениваем ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации “суррогатного материнства”
6) со всеми перечисленными факторами

72. Возникновение современной медицинской сексологии связано:

1) с морально-мировоззренческими процессами - распространением этического нигилизма, вульгарного фрейдизма, с внедрением идеологии прав человека
2) с развитием фармацевтической промышленности (эра контрацептивов и антибиотиков)
3) с научно-технической революцией
4) с развитием порно-и сексбизнеза
5) со всеми перечисленными факторами

73. Европейская история пережила следующее число сексуальных революций (периодов переоценки сексуальности человек1):

1) две (первая - в эпоху распада Римской империи, вторая - 2-ая половина XX века)
2) одну, связанную с возникновением медицинской сексологии во 2-й половине XX века
3) одну, связанную с формированием христианской культуры в первых веках европейской истории

Эвтаназия: история и логика проблемы.

74. Недопустимость эвтаназии с позиций нравственной антропологии христианства связана с:

1) нарушением заповеди “не убий”
2) спасительностью страданий
3) возможностью приобщения человека к опыту воскресения
4) возможностью постижения смысла жизни
5) все перечисленное

75. Необоснованность эвтаназии с медицинской точки зрения определяется:

1) шансом на выздоровление и возможностью изменения решения пациента
2) нарушением предназначения врача спасать и сохранять человеческую жизнь
3) нарушением моральной заповеди “не убий”
4) блокированием морального стимула развития и совершенствования медицинского знания и медицинских средств борьбы со смертью
5) со всеми перечисленными факторами

76. Активная эвтаназия отличается от пассивной:

1) отсутствием согласия или просьбы пациента о лишении жизни
2) приоритетностью решения врача перед решением пациента о прекращении жизни пациента
3) активным, деятельным, вмешательством врача в процесс прекращения жизни по просьбе пациента
4) умышленным или преднамеренным лишением жизни человека

77. Решение о допущении пассивной эвтаназии, либо о начале интенсивной терапии зависит от:

1) определения мотивов деятельности и поступка врача
2) характера объяснения принятого решения врача
3) объективной картины заболевания
4) универсального права человека на жизнь
5) техническими медицинскими средствами и ситуационными возможностями

78. Использование реанимационного оборудования для пациента, находящегося в критическом состоянии, является:

1) злоупотреблением терапевтическими средствами
2) реализацией принципа” борьбы за человеческую жизнь до конца”
3) признаком низкой квалификации специалиста
4) отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры
5) обязательным при наличии у пациента страхового полиса

79. Право больного человека отказаться от лечения основывается на: а) осознании ограниченности финансовых возможностей; б) признании ограниченности медицинских средств; в) праве на спокойную естественную смерть; г) принятии воли Божией

1) а
2) б
3) а, б
4) в, г

80. Определяющим регулятором решения врачом сложных этических проблем в профессиональной деятельности является все, кроме:

1) международного права
2) светской этики
3) принципов профессиональной этики
4) национального законодательства
5) традиционной религиозной морали
6) личной выгоды

Этика трансплантации

81. Этическая оправданность гомологической трансплантации определяется:
1) видовой идентичностью
2) солидарностью в принадлежности к научно-технической интеллигенции
3) правом на физический и психологический риск донора
4) свободным и информированным согласием донора
5) финансовой состоятельностью реципиента
6) денежным возмещением ущерба донору и материальное обеспечение его существования
7) желанием спасти человеческую жизнь
82. Этичность изъятия органов от мертвого донора предполагает:
1) отсутствие моральных и законодательных ограничений
2) условие высказанного при жизни и юридически оформленного согласия донора
3) условие отсутствия высказанных донором при жизни возражений против забора органов у его трупа
4) условие согласия родственников
5) беспрепятственность в интересах науки и общества
83. Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в Российской Федерации:
1) беспрепятственно в интересах науки и общества
2) согласно принципу “презумпция несогласия”
3) согласно принципу “презумпция согласия”
4) в соответствии с морально-религиозными ценностями
5) не регламентировано законодательством
84. Трансплантация представляет собой этически некорректное действие с точки зрения христианского религиозного сознания на основании:
1) нарушения соматической целостности человека
2) христианского учения о судьбе человеческого тела в Вечности
3) нарушения уникальных свойств индивидуальности человеческой личности
4) нарушения воли и желания умершего человека
5) произвольного, неиспрошенного действия врача без ведома и согласия донора
85. С этической проблемой репродуктивной идентичности человека максимально связана пересадка:
1) почек
2) печени
3) сердца
4) головного мозга
5) половых желез
6) роговицы
86. Донорство есть вид деятельности, которая с позиций христианской

нравственности мотивирована:
1) финансовой выгодой
2) призванием любви и состраданием, волей к самопожертвованию
3) солидарностью на взаимовыгодных условиях
4) желанием счастья и здоровья человека

87. Гетерологичные пересадки (ксенотрансплантация) недопустимы для религиозного сознания тоталитарной секты «свидетелей Иеговы» вследствие:
1) видового различия человека и животного
2) возможности кризиса идентичности у человека
3) сущностного Богоподобия человека
4) сосредоточения души живого существа в его крови

88. Формирование современных медицинских критериев смерти человека обусловлено:
1) морально-мировоззренческим пониманием сущности человека
2) развитием медицинской техники
3) потребностью трансплантационной медицины
4) уважением чести и достоинства человека

89. В Российской Федерации пересадка органов регулируется:
1) концепцией “испрошенного согласия”
2) презумпцией согласия (концепцией “неиспрошенного согласия”)
3) ничем не регулируется
4) запрещена

90. В России трансплантация может проводится без согласия донора, если донор:
1) особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
2) гражданин иностранного государства
3) гражданин страны, находящейся в состоянии войны с Россией
4) психически неполноценный
5) донор — умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

Морально-этические проблемы медицинской генетики

91. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:
1) исключительно пациенту
2) интересам семьи и родственников пациента
3) благополучию потомства и здоровью грядущих поколений
4) качеству жизни общества
5) предшествующим поколениям

92. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) в праве решать:
1) только врачи-профессионалы

2) только родители
3) только мать
4) религиозные объединения
5) государственные органы здравоохранения

93. Недирективный характер медико-генетической помощи включает в себя все, кроме:

1) объективной подачи информации
2) информирования о вероятностном характере данных генетического консультирования
3) «компетентного влияния» на решение и выбор пациентов

94. Генная терапия должна осуществляться:

1) только в лечебных целях
2) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке
3) для построения здорового общества или общества здоровых граждан
4) в целях изменения генома наследников пациента, т.е. проведения генотерапии половых клеток

95. Генетическая паспортизация не может быть использована с дискриминационными целями в ситуации:

1) заключения трудовых договоров
2) страхования жизни
3) страхования здоровья
4) политической деятельности
5) разнообразных ситуаций семейной и интимной жизни
6) религиозной личной жизни человека (участие в Таинствах Церкви)

96. Генетическое прогностическое тестирование обнаруживает:

1) генетическую предрасположенность или восприимчивость к какой-либо болезни
2) социальную опасность человека
3) творческую или деловую несостоятельность личности

97. Генетическое прогностическое тестирование производится:

1) только в лечебных целях
2) только в целях медицинских научных исследований
3) с целью осуществления искусственного отбора населения
4) с целью создания благоприятных социальных условий для лиц с повышенными интеллектуальными способностями
5) с целью создания совершенного общества с помощью искусственного отбора
6) для медицинской и моральной подготовки и повышенной заботы о будущем ребенке
и в целях уточнения клинического диагноза

98. Вмешательство в геном человека может быть осуществлено во всех перечисленных целях, кроме:

1) изменения генома половых клеток
2) профилактических целей

3) диагностических целей
4) терапевтических целей

Этика взаимоотношения “врач-пациент”

99. Право врача на лжесвидетельство безнадежному больному не может быть универсальным по причине существования:
1) юридического положения об информированном согласии
2) моральной заповеди “не лжесвидетельствуй”
3) антропологического понимания смерти как стадии жизни
4) разнообразия психоэмоциональных характеристик личности
5) различий в ценностно-мировоззренческих представлениях людей
6) по всем перечисленным причинам

100. Максима “не лжесвидетельствуй” принята как моральный принцип только в:
1) христианской культурной традиции
2) первобытнообщинных формациях
3) неязыческих течениях
4) историях от лица барона Мюнхгаузена

101. Несостоятельность универсальности права врача на лжесвидетельство подтверждено:
1) современными социально-психологическими исследованиями (Е. Кюблер-Росс)
2) общечеловеческими морально-этическими ценностями
3) негативным социальным опытом поведения человека вне моральных норм
4) всеми перечисленными причинами

102. Участие врача в пытках и телесных наказаниях заключенных и использование для этой цели своих знаний может быть оправдано:
1) интересами развивающейся науки
2) интересами сообщества в получении необходимой информации
3) наказанием за совершенные преступления
4) запрещено в любых условиях

103. Использование медицинских знаний с целью телесных наказаний и пыток формирует тенденции: а) службу интересам медицинской науки; б) службу интересам безопасности общества; в) утверждению бесчеловечных принципов обращения с человеком; г) обесцениванию достоинства врача и врачебного сообщества; д) моральной деградации личности врача.
• а, б
• а, в, г
• в, г
• в, г, д
• г, д

104. Максима “решение пациента — закон для врача” нравственно оправданна только в том случае, если это решение:
1) не приводит к ухудшению состояния пациента (предоставление

медицинских средств, противопоказанных пациенту)
2) мотивировано “информированным согласием” и не угрожает другим человеческим жизням (аборт, принудительная эвтаназия по желанию родственников пациент1)
3) совпадает с позицией министерства здравоохранения
4) предполагает достойную оплату медицинской услуги
5) соответствует интересам медицинской науки
6) не противоречит государственной идеологии
7) вписывается в нормы поведения, провозглашаемые средствами массовой информации
8) во всех случаях

105. Врачу следует информировать пациента о форме медицинского вмешательства во всех случаях, кроме тех, когда:

1) пациент либо несовершеннолетний, либо умственно отсталый, либо его заболевание “блокирует” сознание
2) это решение определяется финансовой выгодой
3) пациент не обладает медицинским образованием, позволяющим уяснить всю сложность заболевания
4) несогласие пациента может повлечь за собой ухудшение его здоровья
5) во всех перечисленных случаях

106. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

1) сохранение тайны о состоянии его здоровья
2) соблюдение его избирательного права
3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

Идея справедливости в медицине

107. Оказание медицинской помощи является формой проявления:

1) привилегии для определенных слоев общества
2) милосердия и социальной справедливости
3) экономической заинтересованности профессионалов
4) рыночно ориентированного разделения труда и источник получения прибыли

108. Идея справедливости в медицине реализуется в форме:

1) милосердия врачей
2) безвозмездной помощи больному человеку
3) высокой оплаты труда медицинских работников
4) одинаково высокого уровня медицинской помощи всем людям
5) всего перечисленного

109. Воплощением справедливости как идеи неравенства людей является:

1) частная (платная) медицина и система добровольного медицинского

страхования
3) формы государственного страхования
4) социальный институт здравоохранения

110. К проявлению справедливости как идеи равенства и милосердия относятся две формы организации здравоохранения:

1) частная (платная) медицина
2) добровольное (частное, коммерческое) медицинское страхование
3) формы государственного страхования
4) национально-государственная система здравоохранения и обязательное (всеобщее) медицинское страхование

Ответы

1 - 3	**29 - 4**	**59 - 5**	**87 - 4**
2 - 3	**30 - 1**	**60 - 2**	**88 - 3**
3 - 1	**31 - 1**	**61 - 4**	**89 - 2**
4 - 2	**32 - 1**	**62 - 6**	**90 - 5**
5 - 1	**33 - 4**	**63 - 3**	**91 - 5**
6 - 2	**34 - 2**	**64 - 1**	**92 - 2**
7 - 1	**35 - 2**	**65 - 5**	**93 - 3**
8 - 5	**36 - 1**	**66 - 1**	**94 - 1**
9 - 1	**37 - 1**	**67 - 2**	**95 - 6**
10 - 1	**38 - 3**	**68 - 4**	**96 - 1**
11 - 1	**39 - 5**	**69 - 5**	**97 - 6**
12 - 7	**40 - 1**	**70 - 6**	**98 - 1**
13 - 1	**41 - 1**	**71 - 6**	**99 - 6**
14 - 4	**42 - 1**	**72 - 5**	**100 - 1**
15 - 4	**43 - 4**	**73 - 1**	**101 - 4**
16 - 3	**44 - 6**	**74 - 5**	**102 - 4**
17 - 5	**45 - 5**	**75 - 5**	**103 - 4**
18 - 1	**46 - 5**	**76 - 3**	**104 - 2**
19 - 2	**47 - 3**	**77 - 3**	**105 - 1**
20 - 4	**48 - 1**	**78 - 2**	**106 - 1**
21 - 6	**49 - 1**	**79 - 4**	**107 - 2**
22 - 9	**50 - 2**	**80 - 6**	**108 - 5**
23 - 1	**51 - 1**	**81 - 4**	**109 - 1**
24 - 3	**52 - 2**	**82 - 2**	**110 - 4**
25 - 7	**53 - 3**	**83 - 3**	
26 - 1	**54 - 5**	**84 - 5**	
27 - 5	**55 - 1**	**85 - 5**	
28 - 6	**56 - 8**	**86 - 2**	

Практические задания

I. Решите задачи

ТЕМА: «БИОЭТИКА: ВОЗНИКНОВЕНИЕ, ПРИНЦИПЫ, ПРОБЛЕМЫ»

ЗАДАЧА № 1.

Среди врачей, особенно неврологов, существовала традиция осматривать пациентов полностью обнаженными. Эта традиция сохранилась и поныне. Вместе с тем, подобный осмотр, в частности, если врач-мужчина осматривает молодую красивую женщину, порождает ряд понятных проблем. Со стороны истеричных пациенток часты были обвинения сексуального характера в адрес врачей, поэтому врачи «страховали» себя, производя осмотр больной в присутствии близких родственников.

/Фрейд З. Толкование сновидений. М.,1998/

Вопрос:

- в чем заключалась этическая противоречивость «понятных проблем»?

ЗАДАЧА № 2.

В небольшую больницу были одновременно доставлены молодой человек, чеченец по национальности, и русский майор милиции, которые в криминальной ситуации травмировали друг друга. Общее состояние пострадавших было примерно одинаковым. Русские по национальности врачи оказали полноценную медицинскую помощь майору милиции и фактически отказали без уважительных причин в оказании полноценной помощи молодому человеку, ограничившись лишь остановкой наружного кровотечения. Неоказание медицинской помощи пострадавшему привело к развитию у него опасного для жизни состояния.

Вопрос:

- есть ли в действиях врачей нарушение этических принципов? Поясните.

ЗАДАЧА № 3.

Американский биоэтик Д. Каллахан утверждает: «Адекватная система здравоохранения должна удовлетворять потребности людей, чтобы предотвращать преждевременную смерть, но одновременно должна устанавливать предел стремлению отдельного человека к продлению жизни до очень преклонного возраста при огромных затратах».

(«Всемирный форум здравоохранения».1993. Т.14. № 2, с.21.)

Вопрос: какие биоэтические ценности вовлечены в противоречивое отношение американским автором? Прав ли Д.Каллахан?

ЗАДАЧА № 4.

. «Но вызовут к врачу – не обрадуешься, там тебя особенно поразит эта лубянская механичность. Во взгляде врача не только нет озабоченности, но

даже простого внимания. Он не спросит: «На что вы жалуетесь?», потому что тут слишком много слов, да и нельзя произнести эту фразу без интонации, он отрубит: «Жалобы?». Если ты слишком пространно начнешь рассказывать о болезни, тебя оборвут. Ясно и так. Зуб? Вырвать. Можно мышьяк. Лечить? У нас не лечат».

(Солженицын А.И. Архипелаг Гулаг / М.С.С. Т.5, с.149)

Вопрос:

- чем обусловлена «лубянская механичность» врача в отношении к пациенту?

ЗАДАЧА № 5.

Во время отдыха на территории Крыма гражданин Российской Федерации госпитализирован в городскую больницу г. Ялта с диагнозом «обострение двустороннего хронического отита». За лечение с него была взята плата.

Вопрос:

- законно ли взятие платы с пациента?

ЗАДАЧА № 6.

Гражданин России житель г. Владивосток (застрахованный по ОМС по месту регистрации г. Владивосток), находившийся в командировке в г. Москве, обратился за медицинской помощью по поводу обострившейся язвенной болезни в городскую больницу. Дежурным врачом медицинская помощь ему не была оказана по причине того, что он не имеет постоянной регистрации в г. Москве.

Вопрос:

- законен ли отказ в медицинской помощи?

ЗАДАЧА № 7.

Заведующий лабораторией отказался перевести 16-летнюю девушку, которая работала с концентрированными препаратами и сослалась на ухудшение здоровья, на другую работу, мотивируя это тем, что на данную работу он не может найти желающих.

Вопрос:

- нарушены ли права девушки?

ЗАДАЧА № 8.

Повторяю, в который раз для всех – у нас в клинике свой кодекс о труде: врач работает столько, сколько нужно для больного. Начало – ровно в девять, конец – когда будет сделана вся работа. Второе: если врач не годится – он должен уйти. Сам, без вмешательства дирекции и профсоюза. Вопрос о соответствии решаю я.

(Амосов Н.М., 1976, с.50)

Вопрос:

- прав ли в своих утверждениях известный кардиохирург?

ТЕМА: «МЕДИЦИНСКАЯ ТАЙНА»

ЗАДАЧА № 1.

Ничто так не облагораживает человека как сохранение тайны. Это придает всей жизни человека особый смысл. Это освобождает его от суетного отношения к окружающему миру, его тайна – его благословение, даже если тайна весьма болезненна.

(Кьеркегор С.)

Вопрос:

- какими правовыми документами защищена «болезненная» тайна российских граждан?

ЗАДАЧА № 2.

Врач, принимая клятву Гиппократа, обещал: «Чтобы при лечении, а также вне лечения я ни увидел или ни услышал о жизни людей такого, чего не следует болтать, о том я умолчу, считая все это постыдным для разглашения».

Вопрос:

- о каких сведениях должен «умолчать» врач, то есть, какие сведения составляют врачебную тайну?

ЗАДАЧА № 3.

Доктор Вернер рассказывает Печорину:

«…у нее прекрасный желудок, но кровь испорчена; на щеках красные пятна…Она любит соблазнительные анекдоты. Она мне объявила, что дочь ее невинна как голубь. Княжна лечится от ревматизма, а дочь бог знает от чего; я велел обеим пить по два стакана в день кислосерной воды.».

(Лермонтов М.Ю. «Герой нашего времени».1841)

Вопрос:

- нарушил ли врачебную тайну доктор Вернер? Поясните.

ЗАДАЧА № 4.

«Врач должен быть свободен в своем выборе, ему необходимо твердо знать, что никакая административная, уголовная или иная ответственность не может быть наложена на него, кроме ответственности собственной совести».

(«Клиническая геронтология».1995. № 4,с.64)

Вопрос:

- какой подход в понимании медицинской тайны представлен в этом отрывке: догматический, релятивистский, диалектический? Поясните/

ЗАДАЧА № 5.

Водитель трамвая, 40 лет, подвержен приступам эпилепсии, о которых знает врач, но не знает работодатель.

Вопрос:

- обязан ли врач сообщать работодателю о заболевании водителя? Поясните.

ЗАДАЧА № 6.

Молодому И.И. Мечникову сказали, что у него туберкулез легких и жить ему осталось дней 20. Мечников обратился к И. Пирогову. Пирогов осмотрел его и заявил, что он переживет того врача, который предрек ему гибель. Так и случилось. Мечников дожил до глубокой старости.

Вопрос:

- какое деонтологическое правило информирования нарушил первый врач? Поясните.

ЗАДАЧА № 7.

Железнодорожный машинист обратился к частному врачу-окулисту; врач попутно обнаружил дальтонизм, то есть, не различает некоторые цвета, чаще зеленый и красный; врач сообщил об этом машинисту и посоветовал ему отказаться от своей работы. Пациент сказал, что не знает никакой другой работы и не уйдет со службы.

Вопрос:

- регламентирует ли отечественное законодательство врачебную тайну в подобных случаях? Поясните.

ЗАДАЧА № 8.

Больничная палата: медицинская сестра на вопрос больной о том, какая у нее болезнь, ответила: «если я скажу, что у вас, мне доктор язык отрежет».

Вопрос:

- нарушила ли медсестра этическую и правовую нормы? Поясните.

ЗАДАЧА № 9.

«К парижскому врачу-профессору обращается за советом жених его дочери: у него оказался сифилис. Профессор заявил жениху, то есть своему зятю, что о браке ему нечего и думать. Молодой человек ответил: «Нет, я все-таки хочу жениться на вашей дочери. А от вас требую сохранения врачебной тайны, которую вы, как врач не имеете права нарушить»

(Вересаев В.В. Записки врача. 1901)

\Вопрос:

- позволяет ли профессору отечественное законодательство защитить здоровье дочери? Поясните.

ЗАДАЧА № 10.

Обычно, по традиционной этике русских врачей, Степанов скрывал от пациента окончательный диагноз, но сейчас решил прямо и грубо сообщить беспощадную правду. Пусть дрожит от страха и трясется от ужаса в последние оставшиеся ему дни. Пусть придут к нему из небытия и предъявят счет все, кого он уничтожил, растоптал и унизил. Вот как хотел ударить наотмашь своего старого дружка доктор Степанов. Но годами пестуемое чувство деликатности и врачебная этика не позволяли Степанову прямо и презрительно сказать в глаза Иловайскому: «Ты подохнешь, Кирилл. У тебя неоперабельный рак почки»

(Горохов А. Козырная карта. 1995, с.69)

Вопрос:

- какая проблема стала перед доктором Степановым: врачебная тайна или информирования? Поясните.

ЗАДАЧА № 11

Гражданин М. был доставлен в стационар в связи с непроникающим ножевым ранением, полученным в драке с женой. Пациент просил врача не извещать правоохранительные органы об этом случае. Однако врач по собственной инициативе известил о ранении, об обстоятельствах его получения в милицию.

Вопрос:

- нарушил ли врач закон «собственной инициативой»? Поясните.

ЗАДАЧА № 12.

Пациент, больной СПИДом, просит врача не сообщать диагноз его партнеру или партнерше.

Вопрос:

- как поступить врачу в этом случае?

ЗАДАЧА № 13.

Перед нами три вида врачебной информации:

- безразличная для больного, но необходимая для врача;
- небезразличная для больного, но безразличная для врача;
- небезразличная для больного, для общества, науки, для врача.

Вопрос:

- какой из видов информации составляет врачебную тайну: первый, второй, третий или все три? Поясните.

ЗАДАЧА № 14.

Частнопрактикующий врач в молодежной компании, узнав свою пациентку, рассказал приятелю о том, что у нее серьезные проблемы с болезнью почек, что стало известно ее жениху. В связи с тем, что брак у них расстроился,

родители девушки подали судебный иск на врача, нарушившего положение о врачебной тайне, за моральный вред, причиненный дочери.
Вопрос:
- нарушение врачом тайны в данном случае носит характер умышленный или по неосторожности? Поясните.

ЗАДАЧА № 15.

Перед вами два утверждения:
- «Откровенная правда о безнадежности, обреченности больных может оборачиваться для них сознательной подлостью»; (Сук И. 1981)
- «Вот палата. Делай спокойное лицо. Будешь врать. Обязан!».
(Амосов Н.1976)

Вопрос:
- какая биоэтическая проблема здесь представлена: медицинская тайна или информирование пациента?
Поясните.

ЗАДАЧА № 16.

Девушка проходила в поликлинике плановое обследование. Вскоре ей позвонили домой, но, поскольку девушки в этот момент не было дома, дальнейший разговор происходил с матерью. На вопрос, кто звонит и по какому поводу нужна дочь, ей заявили, что это звонят из поликлиники и хотели лишь сообщить, что у гражданки такой-то злокачественная опухоль. Что пережили после этого мать и ее дочь, нетрудно себе представить.
Вопрос:
- нарушил ли медицинский работник в данном случае принцип конфиденциальности?

ТЕМА: «ПРАВО НА ДОСТОЙНУЮ СМЕРТЬ: ЭВТАНАЗИЯ, ХОСПИС»

ЗАДАЧА № 1.

Кто имеет внутреннюю ценность, тот не боится смерти, он скорее умрет, чем будет жить прикованным к тачке вместе с мошенниками, как предмет позора. (Кант)
Вопрос:
- в каком случае, по мнению философа, смерть предпочтительней жизни?

ЗАДАЧА № 2

«Если же превратности судьбы и неизбывная тоска совершенно отняли вкус к жизни, если несчастный, будучи, сильный духом, более из негодования на свою судьбу, чем из малодушия или подавленности, желает смерти и все же сохраняет себе жизнь не по склонности или из страха, а из чувства долга, - тогда его максима имеет моральное достоинство».

(Кант)

Вопрос:

- в каком случае, по мнению Канта, нравственно оправдан отказ от самоубийства?

ЗАДАЧА № 3.

Академик Согдеев спросил американскую астронавтку о ее отношении к полету на Марс. Она ответила: «Я готова полететь даже в одну сторону. У меня свое понимание качества жизни»

(Московские новости.2006. № 18)

Вопрос: что выбирает астронавтка: жизнь вообще, качество жизни, смерть (так как полет в одну сторону - это смерть на Марсе)?

ЗАДАЧА № 4

Неизлечимый больной,72 лет, страдающий раком прямой кишки, неоднократно просил врача ускорить наступление его смерти. Родственники из сострадания обещали врачу вознаграждение за процедуру эвтаназии. Врач отказался выполнить акт эвтаназии сам, но проконсультировал сына больного о способе введения и дозе яда. В отсутствие врача больному (с его согласия) была введена смертельная доза инсулина.

Вопрос:

- имела ли место эвтаназия в данном случае? Поясните.

ЗАДАЧА № 5.

В суде г. Белая Калитва был осужден гр. Н. за убийство своей парализованной матери. Ухаживая за ней и узнав от врачей, что вылечить мать, они не могут, он предложил ей прекратить мучения. Якобы, заручившись ее согласием, он пытался задушить ее руками, но, не достигнув смерти, он нанес ей кухонным ножом несколько проникающих в грудь ран. На суде, заявив, что знает об эвтаназии, решил ее применить из сострадания. И хотя суд не признал этот мотив смягчающим убийство обстоятельством, журналисты обсуждали в печати его возможность.

Вопрос: можно ли признать действия гр. Н. эвтаназией? Поясните.

ЗАДАЧА № 6.

Молодой человек, 19 лет, термические ожоги лица, дыхательных путей, ампутированные руки, полностью ослепший. Лечение не помогает. Мать-

врач по профессии, ухаживая за ним, постоянно испытывала муки от беспомощности, так как обезболивающие препараты не помогали, а сын одолевал ее просьбами помочь уйти из жизни, которая стала для него невыносимой. В конце концов, мать поддалась на уговоры, написала завещание, сделав сыну смертельный укол, сама в целях самоубийства выпила горсть таблеток снотворного. Ее спасли и возбудили уголовное дело за умышленное убийство, но после расследования, ссылаясь на психическое расстройство, оно было прекращено.
Вопрос: можно ли оценить действия матери как эвтаназию?

ЗАДАЧА № 7.

Поэт Некрасов Н.А.:

- Нет! Не поможет мне аптека,
Ни мудрость опытных врачей.
Зачем же мучать человека?
О, небо, смерть пошли скорей!

Вопрос: имеет ли право врач, откликаясь на просьбу пациента, помочь ему уйти из жизни?

ЗАДАЧА № 8.

Новорожденный страдает атрезией заднего прохода и болезнью Дауна. Немедленное хирургическое вмешательство позволило бы спасти жизнь новорожденного, но его интеллект не превысил бы со временем уровня 4-х летнего ребенка, а продолжительность жизни составила бы около 20 лет. Родители отказываются от операции.
Вопрос: имеет ли место эвтаназия в этом случае?

ЗАДАЧА № 9.

«Мое убеждение: медики призваны бороться со смертью, но не продлевать агональное состояние безнадежно больных людей. С другой стороны, это расходится с устоявшимися канонами клятвы Гиппократа и требует выработки новых рекомендаций»
(профессор Косарев И.) Вопрос - к сторонникам или противникам эвтаназии можно отнести автора? Поясните.

ЗАДАЧА № 10.

Девушки, Патрина К. (16 лет) и Шкерманова М. (13 лет), задушили соседку по дому, 32-летнюю Н.Баранникову. На суде они показали, что Б.Н. попросила их об этом, дабы не быть обузой мужу и дочери, так как находилась в парализованном состоянии после ДТП. Она обещала девочкам свои золотые изделия на сумму 8103 рубля. Девочки сначала пытались шприцем ввести пузырек воздуха для воздушной эмболии, не получилось; затем они задушили ее веревкой; взяли золото и в ломбарде получили за него

4750 рублей.
Вопрос: можно ли квалифицировать действия девушек как эвтаназию? Поясните.

ЗАДАЧА № 11.

«Прямое убийство человека, даже по его просьбе, представляет собой зло. Любая врачебная процедура, единственным и немедленным следствием которой является смерть человеческого существа, есть прямое убийство. Эвтаназия (убийство из милосердия) во всех ее формах запрещается. Отказ от применения ординарных средств сохранения жизни приравнивается к эвтаназии».

(Из «Этических директив для католических больниц»)

Вопрос: какой вид эвтаназии осуждается «директивами»? Поясните.

ЗАДАЧА № 12.

Больная, страдавшая тяжелой формой полиомиелита в течение 20 лет, находилась на искусственном дыхании в нейрореанимационном отделении. Она была почти полностью обездвижена, могла двигать только одним пальцем ноги. И, тем не менее, она ни разу не выразила желания умереть, наоборот – очень хотела жить, боялась смерти в связи с отказом в работе дыхательного аппарата. Она смотрела телевизионные передачи, виделась с сыном, \своими коллегами по работе.

Вопрос:

- относится ли больная к категориям пациентов, от которых может поступить просьба об эвтаназии? Поясните.

ЗАДАЧА № 13.

«…если попытка реанимации действительно представляет для семьи тягость, которая не может быть им (врачом) осознана, а ею (семьей) может, семье дозволено, законом, настаивать на прекращении реанимационных мероприятий, а врачу в таком случае полагается подчиниться ей».

(Папа Пий Х11,1957 г.)

Вопрос: - каково отношение к эвтаназии папы Пия Х11?

ЗАДАЧА № 14.

Больная девочка: возраст – 1 год и 8 месяцев, рост - 58 см., масса тела – 9 кг. Диагноз: гидроцефалия, лихорадка неясной этиологии. Один раз в неделю ребенку «выкачивали» жидкость из головы, но она становилась все больше и еще быстрее увеличивалась в размерах. Ежедневно внутривенно капельно вводились растворы через подключичный катетер, плюс лекарственные препараты, поддерживающие жизнедеятельность головного мозга. Девочка день ото дня слабела. Глаза она уже почти не открывала, внутричерепное

давление было постоянно повышено. По просьбе матери жидкость из головы перестали выкачивать. Через три с половиной месяца девочка умерла.

Вопрос:

- означает ли прекращение выкачивания жидкости из головы ребенка проведение эвтаназии? Поясните.

ЗАДАЧА № 15.

Из сострадания к мукам безнадежно больного Н. и по его просьбе родственники упросили врача сделать больному инъекцию лекарства в смертельной дозе. Врач исполнил просьбу родственников. Больной умер.

Вопрос:

- как следует квалифицировать действия врача?

ЗАДАЧА № 16.

Акушер-гинеколог болен раком легкого. Поверив диагнозу «хроническая пневмония», он еще в течение 3-х месяцев после установления диагноза продолжал работать: заведовал стационарным отделением, оперировал, вел общественную работу. При повторном лечении по поводу «хронической пневмонии» на столе у дежурной медсестры он увидел свою историю болезни и прочитал заключение рентгенолога по рентгенограмме легкого (центральный рак легкого) после этого он совершенно упал духом, выписался из больницы, перестал работать и вскоре умер.

Вопрос: всегда ли правдивая информация о тяжелом заболевании является причиной «падения духа» у пациента

Темы рефератов.

1. Этапы развития биоэтики.
2. Биоэтика – междисциплинарная и транс дисциплинарная область знания.
3. Связь биоэтики и медицинского права.
4. Этический анализ медицинской деятельности.
5. Принцип справедливости в биоэтике.
6. Правила биоэтики.
7. Врачебная тайна.
8. Контрактная модель взаимоотношения специалиста и пациента.
9. Стратегии взаимоотношения специалиста и пациента.
10. Этические аспекты биомедицинских исследований.
11. Этические аспекты применения инновационных технологий.
12. Клонирование человека: этические аспекты.
13. Биоэтические проблемы аборта.

14. Биоэтические проблемы сексологии.
15. Биоэтические проблемы психиатрии.
16. Биоэтические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.
17. Спидофобия.
18. Традиционные сферы профессиональной этики.
19. Эвтаназия.
20. Биоэтические проблемы трансплантации органов и тканей человека.
21. Биоэтические проблемы умирания.
22. Новая концепция смерти: этические и правовые аспекты.
23. Новые сферы профессиональной этики.
24. Соотношение биоэтики с профессиональной этикой и деонтологией.
25. Биоэтическая аргументация при ведении дискуссий и разрешении конфликтов

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

«Биомедицинская этика» является вариативной дисциплиной общего гуманитарного и социально-экономического цикла в соответствии с ФГОС СПО третьего поколения в профессиональных образовательных учреждениях.
Самостоятельная работа является основой большинства современных педагогических технологий и способствует процессу активизации обучения.
Основные цели самостоятельной работы:
- систематизация и закрепление теоретических знаний и практических умений, обучающихся;
- углубление и расширение теоретических знаний, формирование умений
- использовать справочную документацию и дополнительную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности обучающихся, творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельного мышления;
- развитие исследовательских умений.

Перед самостоятельными работами ставится цель развить самостоятельность студентов, научить их самостоятельно приобретать знания, творчески мыслить, что в свою очередь способствует их подготовке к жизни.
Самостоятельная работа используется на уроках, как для усвоения нового материала, так и при повторении, закреплении и проверке качества знаний и умений, выполнения домашних заданий.

При разработке системы самостоятельных работ важно знать не только задачи, стоящие перед ними, но и существующие формы и виды.

От формы задания зависит не только характер умственной деятельности студентов, но и время, отводимое для выполнения работ и на их проверку, интерес учащихся к предмету, организация самопроверки.

Самостоятельная работа может быть: индивидуальной; в парах; групповой, фронтальной.

В учебном процессе учреждения среднего профессионального образования выделяют два вида самостоятельной работы:

- аудиторная;
- внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Аудиторной работы: посещение лекций, семинаров; выполнение практических работ; контрольных заданий (тестовый контроль; понятийные диктанты, самостоятельные и контрольные работы и пр.); защита рефератов, проектов, посещение консультаций; сдача зачетов и др.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется обучающимся по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:

- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно - исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.;
- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом (обработка текста); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов, презентаций, тематических кроссвордов; тестирование и др.;

Рекомендации для обучающихся по выработке навыков самостоятельной работы:

- Слушать, записывать и запоминать лекцию.
- Внимательно читать план выполнения работы.
- Выбрать свой уровень подготовки задания.
- Обращать внимание на рекомендуемую литературу.
- Из перечня литературы выбирать ту, которая наиболее полно раскрывает вопрос задания.
- Учиться кратко излагать свои мысли.
- Использовать общие правила написания конспекта.

- Оценивать, насколько правильно понято содержание материала, для этого придумать вопрос, направленный на уяснение материала.
- Обращать внимание на достижение основной цели работы.

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося являются:

- уровень освоения обучающимся учебного материала;
- умение обучающегося использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- сформированность общих компетенций;
- обоснованность и четкость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями.
- Успешности и результативности своей работы достигаю за счёт того, что, наряду с традиционными формами проведения уроков, практикую нетрадиционные.

Методические рекомендации по отдельным формам самостоятельной работы

Подготовка доклада

Доклад - это сообщение по заданной теме, с целью добыть знания из дополнительной литературы, систематизировать материл, проиллюстрировать примерами, развить навыки самостоятельной работы с научной литературой, расширить познавательный интерес к научным знаниям.

Деятельность преподавателя:

· выдаёт темы докладов

· определяет место и сроки подготовки доклада

· оказывает консультативную помощь студенту: по графику проведения консультаций;

· определяет объём доклада

· указывает основную литературу

· оценивает доклад и презентацию в контексте занятия.

Деятельность студента:

· выбирает тему доклада

· подбирает литературу по выбранной теме

· знакомится с содержанием литературы

· выбирает наиболее важную информацию, делает выписки

· составляет план доклада

· составляет текст доклада

· читает текст и редактирует его, выписывает незнакомые термины, обращаясь к словарю за правильным написанием и произношением. 2 – 3 раза прочитывает текст вслух, отмечая затраты времени

Инструкция докладчикам:

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

· название доклада

· сообщение основной идеи

· современную оценку предмета изложения

· краткое перечисление рассматриваемых вопросов

· живую интересную форму изложения

· акцентирование оригинальности подхода

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока должны сопровождаться иллюстрациями разработанной компьютерной презентации.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы.

Критерии оценки:

· соответствие содержания теме

· умение выделять главное

· теоретическое содержание и связь с практической деятельностью

Методические указания по написанию и оформлению рефератов

Реферат — письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы

1. Выбор темы исследования. Тема реферата выбирается на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования. Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения. План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя: введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования; основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы; заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

Оформление реферата

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики,
- писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.
- При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана. Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле - 30 мм, правое - 15 мм, верхнее и нижнее - 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы

(введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.). Страницы реферата с рисунками и приложениями должны иметь сквозную нумерацию. Первой страницей является титульный лист, на котором номер страницы не проставляется. Номер листа проставляется арабскими цифрами в центре нижней части листа без точки. Название раздела выделяется жирным шрифтом и располагается симметрично строке без переноса слов. Точка в конце названия не ставится. Название не подчеркивается. Фразы, начинающиеся с новой строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки (1,25 см). В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения. Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок на используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил: текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания; каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник; научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки. При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст.

Защита тематического реферата:

- 1. Может проводиться на выделенном одном занятии (семинаре) в рамках часов учебной дисциплины или по одному реферату при изучении соответствующей темы.
- 2. Защита реферата студентом предусматривает: • доклад по реферату не более 5-7 минут; • ответы на вопросы оппонента.
- 3. На защите рекомендовано излагать материал, исключая непосредственное чтение текста реферата.
- 4. Общая оценка за реферат выставляется с учетом оценок за работу, доклад, умение вести дискуссию и ответы на вопросы.

Как готовить рефераты с помощью сети Интернет

Для того, чтобы отобрать нужный для работы материал в наше время нет никакой необходимости сидеть в библиотеке. Вполне можно использовать Интернет. Помимо книг и учебных пособий во Всемирной Сети всегда можно найти некоторое количество готовых работ сходной

тематики различного уровня, которые можно использовать в качестве образца или основы для будущего реферата. Однако стоит опасаться искушения сдать понравившуюся готовую работу вместо того, чтобы написать свою. Большинство преподавателей прекрасно знакомы с различными рефератами, постоянно просматривают появляющиеся новинки в Сети и вполне могут определить источник, откуда была скачана данная работа, а это грозит осложнениями, вплоть до несдачи работы. Кроме того, учебный реферат формирует те теоретические навыки, которые будут необходимы при написании работ более высокого порядка (курсовых, дипломных и др.). Поэтому стоит попробовать написать хотя бы несколько учебных рефератов самостоятельно. Таким образом, активное использование в современном учебном процессе такой формы работы, как написание реферата, вполне обосновано. Подходить к написанию реферата следует "с умом": в некоторых случаях достаточно будет сдать готовую работу, найденную в Интернете, в других целесообразно обратиться за помощью к специалисту, а в иных стоит поработать самому. Использование Интернета при самостоятельной подготовке реферата оправдано, так как помогает в достаточно короткий срок (в любое время суток, а также в праздничные и выходные дни, в отличие от библиотеки) получить необходимый материал с минимальными затратами. Если при написании реферата используются не только книги и учебные пособия, найденные в Сети, но и готовые работы, то стоит обратить внимание на их качество. Как минимум, стоит просмотреть готовый текст на предмет соответствия темы и материала, наличие плана работы, списка литературы и объёма. Лучше всего использовать своего рода творческий подход: взять несколько работ одной и той же тематики, сравнить, выбрать наиболее удачные моменты, дополнить материалом из учебников и периодических изданий и взять их в качестве основы для создания собственной уникальной работы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА Критерии оценки реферата могут быть как общие, так и частные. К общим критериям относят: соответствие реферата теме, глубину и полноту раскрытия темы, адекватность передачи содержания первоисточника, логичность, связность, доказательность, структурную упорядоченность, оформление (наличие плана, списка литературы, культура цитирования и т.д.), языковую грамотность. Частные критерии относятся к конкретным структурным частям реферата: введению, основной части, заключению.

Критерии оценки введения: наличие обоснования актуальности темы, присутствие сформулированных цели и задач работы, наличие краткой характеристики первоисточников.

Критерии оценки основной части: структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам; наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию; проблемность и разносторонность в изложении материала; выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование; наличие примеров, иллюстрирующих теоретические положения.

Критерии оценки заключения: наличие выводов по результатам анализа, выражение своего мнения по проблеме. В итоге оценка складывается из следующих моментов:

- соблюдение вышеперечисленных требований к реферату;
- знание студентом изложенного в реферате материала,
- умение грамотно и аргументировано изложить суть проблемы;
- умение свободно беседовать по любому пункту плана, способность понять суть задаваемых по работе вопросов и сформулировать точные ответы на них;
- наличие качественно выполненного презентационного материала или (и) раздаточного, не дублирующего основной текст защитного слова, а являющегося его иллюстративным фоном.
  Оценка за реферат: если студент выполнил 70-80 % указанных выше требований, ему ставится оценка «удовлетворительно», 80-90 % – «хорошо», 90-100 % – «отлично»

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена

по дисциплине «Основы философии»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
по специальности (код) 31.02.01 - Лечебное дело

Калининград
2022 год

Лист согласования

Составитель:
преподаватель Гречкин Юрий Михайлович

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»
Протокол №3 от «21» 03 2022 г.
Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022__ г.
Зав. циклом: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) __ _____ / Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент: Закараускайте Регина Станиславовна, преподаватель дисциплины «Основы философии» ЗФ РАНХиГС при Президенте РФ

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4 - 5
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	5 - 6
4	Объём дисциплины	6
5	Структура содержания дисциплины	7 - 9
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	9
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	10
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	10 - 12
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	10 - 12
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	13 - 14
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	14 - 17
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	18 - 19
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	19
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	20 - 21
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	21
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	21 - 22
	Приложение 1	22 - 23
	Приложение 2	24 - 42
	Приложение 3	42 - 59

1. Наименование дисциплины:
Основы философии

Цели и задачи дисциплины.

- ✓ формирование философской культуры личности, что является важнейшей задачей высшего и среднего специального образования;
- ✓ выработка мировоззрения личности, что влияет на цели и мотивы деятельности;
- ✓ формирование представлений об идеалах научного исследования, что оказывает воздействие на выбор методов, способов, средств познания и деятельности;
- ✓ повышение культуры мышления, воспитание здорового скептицизма, развитие творческих возможностей.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине: с целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

знать:

- основные категории и понятия философии; роль философии в жизни человека и общества;
- основы философского учения о бытии;
- сущность процесса познания;
- основы научной, философской и религиозной картин мира;
- об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды;
- о социальных и этических проблемах

уметь:

- ориентироваться в наиболее общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основе формирования культуры гражданина и будущего специалиста;

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины.

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

- ✓ (ОК 1) Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
- ✓ (ОК 2) Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;
- ✓ (ОК 3) Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;

- ✓ (ОК 4) Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- ✓ (ОК 5) Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ✓ (ОК 6) Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ✓ (ОК 7) Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения задания.
- ✓ (ОК 8) Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
- ✓ (ОК 9) Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- ✓ (ОК 10) Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ✓ (ОК 11) Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ✓ (ОК 12) Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ✓ (ОК 13) Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Программа учебной дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Учебная дисциплина "Основы философии" входит в профессиональный цикл и является частью общего гуманитарного и социально-экономического цикла (ОГСЭ.01.) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

Учебная дисциплина относится к обязательной части.

Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- ✓ Обществознание,
- ✓ История.

Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее

- ✓ Биоэтика;

- ✓ Основы социологии и политологии;
- ✓ Культурология.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	*Объем часов*
Максимальная учебная нагрузка (всего)	***68***
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	***48***
в том числе:	
Практические занятия	*24*
Консультации	**4**
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	***16***
в том числе:	
Индивидуальные задания *Внеаудиторная самостоятельная работа (составление конспектов, подготовка реферативных сообщений, ответы на вопросы)*	*4* *12*
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Основы философии» для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) *(если предусмотрены)*	Объем часов	Уровень освоения	консультации	Осваиваемые элементы компетенций
1	**2**	**3**	**4**		
Раздел 1 Предмет науки философия, её история		***41***			ОК 1 - ОК 13,
Тема 1.1 Основные понятия и предмет философии	**Содержание учебного материала** Происхождение философии, ее место в системе духовной культуры. Основные философские проблемы. Структура философского знания. Философия и мировоззрение. Характерные черты философии: понятийность, логичность, дискурсивность. Предмет и задачи науки философия.	2	1/2		
	Практические занятия: 1. Философия как мировоззрение. Соотношение мифологии, религии, науки и философии. 2. Структура и функции философии. 3. Мировоззрение и его структура. Мировоззрение, мироощущение, миропонимание. 4. Материализм и идеализм. Виды идеализма.	2			
	Самостоятельная работа: 1. Работа с текстами. 2. Работа с философским словарем: смысл понятий «логика», «философия», «дискурсвность». 3. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	2			
Тема 1.2 Философия Древнего мира и средневековая философия	**Содержание учебного материала:** Предпосылки философии в Древнем мире - Китай и Индия. Становление философии в Древней Греции. Философские школы. Сократ, Платон и Аристотель. Философия Древнего Рима. Средневековая философия - патристика и схоластика.	4	*1/2/3*		
	Практические занятия: 1. Философия Древнего Китая и Древней Индии. **2.** Натурфилософский период Античной философии (основные школы, философские идеи). **3.** Философия софистов и Сократа: проблемы человека, знания и нравственности, справедливости.	6			

	4. Философия Платона (учение о бытии и познании, учение о государстве). **5.** Аристотель: метафизика и методология познания. Этика Аристотеля. 6. Греческая и римская философия периода эллинизма: эпикурейцы, стоики, скептики. 7. Средневековая философия: патристика и схоластика. 8. Соотношение веры и разума в средневековой схоластике. Реализм и номинализм: спор о природе универсалий. Фома Аквинский: учение о философии и вере.				
	Самостоятельная работа обучающихся: 1. Работа с текстами. 2. Творческое задание «Философские школы и учение о первоначалах». 3. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	2			
Тема 1.3 Философия эпохи Возрождения и Нового времени. Философия Просвещения (XVIII в.). Немецкая классическая философия.	**Содержание учебного материала** Учения мыслителей эпохи Возрождения. Гуманизм и антропоцентризм эпохи Возрождения. Особенности философии Нового времени - рационализм и эмпиризм в теории познания. Становление новоевропейского материализма и идеализма. Немецкая классическая философия.	4	*1/2*		
	Практические занятия: 1. Гуманизм и пантеизм эпохи Возрождения. 2. Социально-философская мысль эпохи Возрождения (Политический реализм и социальные утопии). 3. Реформация и проблема человеческой индивидуальности (М. Лютер, Эразм Роттердамский). 4. Эмпиризм и рационализм Нового времени. 5. Проблема методологии научного познания в философии Ф. Бэкона и Р. Декарта. Скептицизм Д. Юма. 6. Метафизика Нового времени. Учение о природе и субстанции (Р. Декарт, Б. Спиноза, Г. Лейбниц). 7. Философия Просвещения. Характерные черты и основные направления. 8. Рационализм как умонастроение и методология эпохи Просвещения. 9. Материализм и сенсуализм в философии эпохи Просвещения (Ж. Ламетри, К.Гельвеций, П.Гольбах). 10. Просветительская трактовка человека. Учение о естественном праве и общественном договоре (Вольтер, Ж.-Ж.Руссо).	4			

	11. Утопическо-социалистические идеи (Бабёф, Сен-Симон, Оуэн, Фурье). 12. И. Кант как родоначальник немецкой классической философии. Учение о познании и его границах. Морально-практическая философия И. Канта. 13. Диалектика и принцип системности в философии Гегеля. 14. «Антропологическая» философия Л. Фейербаха.				
	Самостоятельная работа обучающихся: 1. Пантеизм эпохи Возрождения. Учение Джордано Бруно. 2. Основные понятия немецкой классической философии. 3. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	4			
Тема 1.4 Современная философия	**Содержание учебного материала:** Основные направления философии XX века: неопозитивизм, прагматизм и экзистенциализм. Философия бессознательного.	2	*1/2*		
	Практические занятия: 1. Основные направления философии XX века: неопозитивизм, прагматизм и экзистенциализм. 2. Этапы развития позитивизма. Эмпириокритицизм и махизм. Логический позитивизм. Постпозитивизм. 3. Социально-философские воззрения К. Маркса и их эволюция в XX веке.	2			
	Самостоятельная работа обучающихся: 1. Основные направления философии XX века. 2. Философия экзистенциализма и психоанализа. 3. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	2			
Тема 1.5 Русская философия	Особенности русской философии. Русская идея.	2	*1/2*		
	Практические занятия: 1. Своеобразие русской философской мысли. Основные этапы становления и развития русской философии. 2. .Славянофилы и западники об исторических судьбах России. Современные споры о ее будущем. 3. Метафизика «всеединства» В. Соловьева. 4. Философия русского космизма, ее религиозный и естественно-научный варианты.	2			
	Самостоятельная работа обучающихся: 1. Русская философия эпохи Просвещения. 2. Русский духовный ренессанс конца Х1Х - начала XX в. и его значение. 3. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	2			

Раздел 2 Структура и основные направления науки философия		22			*ОК 1 – ОК 13*
Тема 2.1 Методы философии и ее внутреннее строение	**Содержание учебного материала:** Этапы философии: античный, средневековый, Нового времени, XX века.. Основные картины мира – философская (античность), религиозная (Средневековье), научная (Новое время, XX век) Методы философии: формально-логический, диалектический, прагматический, системный, и др. Строение философии и ее основные направления.	2	*3*		
Тема 2.2 Учение о бытии и теория познания.	**Содержание учебного материала:** Онтология – учение о бытии. Происхождение и устройство мира. Современные онтологические представления. Пространство, время, причинность, целесообразность. Гносеология – учение о познании. Соотношение абсолютной и относительной истины. Соотношение философской, религиозной и научной истин. Методология научного познания.	4	*3*		
	Практические занятия: 1. Онтология – наука о бытии. 2. Материя, современные представления о ней. Понятие материи, формы, виды и свойства материи. 3) Формы бытия. 4) Движение – как способ существования материи. 5) Законы диалектики. Категории диалектики: сущность и явление, возможность и действительность, необходимость и случайность, причина и следствие. Принципы диалектики. 6) Соотношение знания, познания и сознания. Сознание и язык. 7) Проблема субъекта и объекта познания. 8) Проблема истины как цели познания.	4			
	Самостоятельная работа обучающихся: 1. Выполнение индивидуального творческого задания «Современная философская картина мир. 2. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	2			

Тема 2.3 Этика и социальная философия	**Содержание учебного материала**: Общезначимость этики. Добродетель, удовольствие или преодоление страданий как высшая цель. Религиозная этика. Свобода и ответственность. Насилие и активное непротивление злу. Этические проблемы, связанные с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий. Влияние природы на общество, продуктивный Социальная структура общества. Типы общества. Формы развития общества: ненаправленная динамика, цикличное развитие, эволюционное развитие	2	*3*		
	Практические занятия: 1. Значение этики. 2. Свобода и ответственность. 2. Социальная структура общества. Типы общества. 2. Формы развития общества: ненаправленная динамика, цикличное развитие, эволюционное развитие.	2			
	Самостоятельная работа обучающихся: 1. Медицинская этика. 2. Биоэтика 3. Работа с онлайн порталом - https://stepik.org, Microsoft Teams, lms-3.	2			
Тема 2.4 Глобальные проблемы современности	**Содержание учебного материала**: Человек в информационно-техническом обществе. Вступление современной цивилизации в качественно новое состояние. Роль научной рациональности в развитии общества. Глобальные проблемы современности, их сущность, причины и пути разрешения. Понятие о ноосфере, культурное единство ноосферной цивилизации.	2	*3*		
	Практические занятия: 1. Философия и глобальные проблемы современности. 2. Экологическая проблема в условиях динамики социальноэкономической жизни общества. Влияние экологического кризиса на человека и общество. 3. Демографическая проблема, её гуманитарный, экономический, политический аспекты. 4. Проблема устранения войны из исторической практики человечества как условие его будущего развития.	2			
	Всего часов: 65	63		*2*	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств;
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 1.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Основы философии» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на лекционных занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	2 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	2 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	2 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на лекционных занятиях.	2 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные	Применение средств информатизации и ин-	Оценка выполнения заданий (ауди-	2 семестр

технологии в профессиональной деятельности	формационных технологий для реализации профессиональной деятельности.	рование) с использованием ИКТ.	
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на лекционных занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики. Участие в деловом общении для эффективного решения деловых задач Планирование профессиональной деятельность	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на лекционных занятиях.	2 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на лекционных занятиях.	2 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом. Использование актуальной нормативно-правовой документацию по профессии (специальности). Применение современной научной профессиональной терминологии. Определение траектории профессионального развития и самообразования.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на лекционных занятиях.	2 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе лекционных занятий.	2 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	2 семестр

различия	Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.		
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе лекционных занятий.	2 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	2 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на лекционных занятиях.	2 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**

1	2
Умения:	
критически анализировать специальные философские тексты;	тестирование, оценка решения ситуационных задач и выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
вести диалог, дискутировать, аргументировано отстаивать свою позицию и быть толерантным по отношению к другому мнению;	тестирование, оценка решения ситуационных задач и выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
применять полученные знания по философии при изучении специальных дисциплин;	решение ситуационных задач, тестирование, устный опрос.
использовать философские знания, необходимые для решения учебно-исследовательских и практических задач;	тестирование; оценка решения ситуационных задач; устный опрос; оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
владеть навыками корректного участия в философской дискуссии;	устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач;
самостоятельно искать, анализировать и отбирать учебную информацию, структурировать и сохранять её.	тестирование, оценка правильности решения ситуационных задач, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;
владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности.	тестирование, оценка правильности решения ситуационных задач, наблюдение в процессе теоретических и практических занятий;
Знания:	
основные этапы развития и современное состояние философской мысли;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
место философии в системе современного гуманитарного знания;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
основную проблематику философских исследований;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
научные, философские и религиозные картины мироздания, особенности функционирования знания в современном обществе, многообразие ценностей и их значение в творчестве и повседневной жизни человека.	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы философии» представлены в Приложении 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 3.

Для текущей и промежуточной аттестации студентов, предлагается пройти он-лайн курс «Основы философии». Курс размещен на портале: https://stepik.org . Курс включает: видеолекции, презентации, оценочные средства для промежуточной аттестации. Выполнение заданий для самостоятельной работы предусмотрено на он-лайн ресурсе - https://stepik.org

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Системы оценки для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.
Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется рейтинговая и информационно-измерительная система оценки знаний.
Для получения положительной оценки студентов необходимо принять активное участие в лекционных и практических занятиях и обязательное участие в аттестационных испытаниях.
Система текущего контроля включает:
1) контроль работы на лекционных занятиях и работы по выполнению домашнего задания;

2) контроль выполнения студентами заданий для самостоятельной работы;

3) контроль знаний, умений, навыков, усвоенных в данном курсе.

Работа на лекционных занятиях оценивается преподавателем по составлению конспектов, обратной связи со студентами в ходе лекции.
Пропуск лекционных занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, ведущим лекции (письменное эссе, написание реферата по теме, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)
Работа по выполнению домашнего задания оценивается преподавателем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения студентами практических заданий, активности работы в группе и самостоятельной работе.
Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, проводящим занятия (письменное эссе, написание реферата по теме невыполненного домашнего задания, письменный отчет о выполнении домашнего задания, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)
Темы для написания рефератов могут быть выбраны из Приложения 2.
Форма итогового контроля – дифференцированный зачет

Итоговая оценка 93 балла.

Лекции	Домашнее задание	Самостоятельная работа
48	30	16

Складывается из следующих оценок:

Работа на лекции – 2 балла, за каждую. Максимальное количество баллов для студентов дневной формы обучения за активную работу на лекциях – 48 баллов (24 лекций по 2 балла)

Выполнение домашнего задания (аргументированное мнение, научные сообщения, самостоятельное изучение и освещение дополнительных вопросов курса) – 5 баллов. Максимальное количество баллов для студентов дневной формы обучения – 30 баллов (6 заданий по 5 баллов).

Задание для самостоятельной работы: 16 баллов

Всего- 95 баллов.

Шкала перевода баллов в оценки:

Числа баллов	Оценка
60 - 93	*Зачтено*
60 - 70	*Удовлетворительно*
70 - 80	*Хорошо*
80 - 93	*Отлично*
Менее 60	*Неудовлетворительно*

Если количество баллов, набранных студентом менее 60 – проводится зачет в форме ответа студента на вопросы билетов.

Критерии оценок знаний студентов на зачете.

Оценка «отлично» ставится студентам, которые:

- Демонстрируют высокий уровень усвоения материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Демонстрируют уровень знаний и умений, позволяющих студенту решать типовые ситуационные задачи;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Обоснованно, четко, полно излагают ответ;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- Обладают достаточно высоким уровнем информационно - коммуникативной культуры;

- При ответе на вопросы по зачетной теме не допускают ошибок и неточностей в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:

- Показывают прочные знания материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Допускает неточности в обоснованности ответа при решении типовых ситуационных задач;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- При ответе на вопросы по зачетной теме допускают неточности в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают знания только основного программного материала по дисциплине;
- В научной терминологии согласно темам, допускают ошибки;
- Допускают ошибки в обоснованности ответа при решении ситуационных задач;
- При ответе на дополнительные вопросы допускают неточности. Допускают не принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают фрагментарные знания основного программного материала;
- Не владеют всей научной терминологией по дисциплине;
- Демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
- Не могут решить знакомую проблемную ситуацию даже при помощи преподавателя;

- Допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов). Тестирование проводится на интернет портале https://stepik.org

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Семестр	Форма промежуточной аттестации по дисциплине «Основы философии»	
2	Итоговый контроль	Дифференцированный зачет

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная учебная литература

1. Нестер, Т. В. Основы философии : учеб. пособие / Т. В. Нестер - Минск : РИПО, 2016. - 215 с. - ISBN 978-985-503-605-1

Дополнительная литература

1. Балашов Л. Е. Философия [Звукозапись] : учебник / Л. Е. Балашов, 2012. - 1 эл. опт. диск (CD-DA)
2. Хрусталев Ю. М. Основы философии [Текст: учеб. для мед. училищ и колледжей / Ю. М. Хрусталев, 2020. - 304 с.

Справочная литература

1. Алексеев П. В. Философы России XIX-XX столетий. Биографии, идеи, труды. М., 1999.
2. Блинников Л.В. Великие философы. Словарь-справочник М., 1997.
3. Корнилов С. В. Русские философы. Справочник. СПб., 2001.
4. Краткая философская энциклопедия (редакторы-составители: Е.Ф. Губский и др.). М., 1994.
5. Мир философии. М., 1991. Ч.1-2.
6. Современная западная философия. Словарь. М., 1991.
7. Таранов П.С. 120 философов. Жизнь. Судьба. Учение. Т.1-2. Симферополь. 1997.
8. Философский энциклопедический словарь. М., 1983.

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

1. https://stepik.org онлайн курс «Основы философии»
2. http://ru.wikipedia.org/
3. http://www.krugosvet.ru/
4. http://www.megabook.ru/
5. http://www.philosoff.ru/
6. http://filosofia.ru/
7. http://philosophy.ru/
8. http://filosofij.ucoz.ru/
9. http://www.nauki-online.ru/filosofija
10. http://books.atheism.ru/philosophy/
11. http://filam.ru/sait.php
12. https://sites.google.com/site/viktorovcharenko/filosofia

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Основы философии»

Этапы деятельности	**Содержание деятельности**	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор	Наблюдает за деятельностью студента,	Собирает и систематизирует

информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	косвенно руководит его познавательной деятельностью	информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов **Оформление работы,** подготовка к представлению результатов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует Консультирует в оформлении реферата и презентации	Анализирует собранную информацию Оформляет конечные результаты
Представление задания **Подведение итогов, рефлексия и оценка**	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Представляет результаты работы в форме презентации Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».
- он-лайн портал дистанционного обучения ***https://stepik.org***

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению
Реализация учебной дисциплины не требует наличия учебного кабинета «Основы философии».

Оборудование учебного кабинета:
- типовое оборудование (столы, стулья, шкафы)
- аудиторная доска с магнитной поверхностью и набором приспособлений для крепления таблиц
- рабочее место преподавателя;
- рабочие места по числу обучающихся;
- программное обеспечение (MS Office, Консультант Плюс, учебные фильмы, презентации, локальная компьютерная сеть, Интернет);
- учебно-методическое обеспечение (учебное пособие, рабочая тетрадь, методические указания для студентов, раздаточные материалы);
- классная доска.

Технические средства обучения:
- компьютер с лицензионным программным обеспечением;
- средства мультимедиа (проектор, экран).
- телевизор с универсальной подставкой
- DVD-плеер

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

Рекомендации по организации самостоятельной работы студентов.

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля. Указания, подготовленные по каждому тематическому блоку учебного курса, отражают основные вопросы лекций, практических и лабораторных занятий, необходимый перечень подлежащих изучению литературных источников.

Преподаватель рекомендует литературу, проверяет задания, определяет показатели уровня достижения результата, разрабатывает тематику самостоятельных работ, проводит консультации. Преподаватель ведет учет рабочего времени и отражает его в индивидуальном плане.

Основными формами самостоятельной работы студентов являются:
-выполнение самостоятельных лабораторных работ, решение ситуационных задач и подготовка ответов на тестовые вопросы на занятии;
-подготовка реферативных сообщений,
-подготовка презентаций,
-оформление плакатов и таблиц;
-конспектирование основных и дополнительных источников литературы;
-конспектирование действующих нормативных документов.

Самоподготовка обеспечивается доступом каждого студента к библиотечным фондам и Интернет-ресурсам.

Для работы с он-лайн порталом ***https://stepik.org*** **(**он-лайн курс « Основы философии») необходимо получить ссылку у преподавателя, зарегистрироваться.

Вначале необходимо просмотреть видеолекцию по выбранной теме, ознакомиться с размещенным на портале текстовым материалом по теме, после чего приступить к выполнению тестовых заданий.

Литература для подготовки к отдельным темам домашних заданий рекомендуется преподавателем с учётом более узкой специализации студенческих групп. (См. список рекомендуемой литературы). Отдельные вопросы рассматриваемых тем предлагаются для более глубокого самостоятельного изучения.

Формами контроля самостоятельной работы студентов являются подготовленные доклады, сообщения и выступления, а также самостоятельные письменные работы (рефераты). Предполагается также проведение занятий с применением контрольных (тестовых) заданий.

Рекомендации по подготовке рефератов.

Написание рефератов преследует следующие цели:
- углубить изучение и понимание учебной дисциплины;
- получить навык работы с несколькими источниками, которые надо прочитать, проанализировать, применить полученные сведения для изложения своего материала;
- расширить кругозор студента;
- дополнить имеющуюся у него научную картину мира, а тем самым уточнить ряд мировоззренческих представлений;
- сформировать интерес к научной работе;
- способствовать реализации важнейшей задачи образования – освоить определенные культурные ценности;
- уметь грамотно и убедительно излагать свою точку зрения.

Наиболее удачные рефераты становятся основой выступления на студенческой научной конференции, что также важно для студентов, особенно ориентированных на занятия научной работой, на умение выступать перед публикой.

Немалое значение имеет оформление реферата, поскольку способствует приведению материала в определенную структуру, приучает студента к аккуратности в подаче материала, систематизации, дисциплине.

Реферат должен состоять из следующих структурных единиц: введение (1-1,5 стр.), основная часть, разбитая на разделы (главы, параграфы), заключение (1-1,5

стр.) Объем реферата должен составлять 12 – 15 стр. Если используется компьютер, то шрифт должен быть Times New Roman 14. Реферат может быть написан от руки, четким почерком.

При печати соблюдаются следующие требования: поля – вверху и внизу 30 мм, слева – 30 мм, справа – 10 мм

Титульный лист содержит полное наименование учебного заведения, указание на курс и факультет, название дисциплины, название темы реферата, имя и фамилию студента,

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы философии»

Темы рефератов.

1. Формирование мировоззрения в условия массовой культуры
2. Проблема разделения труда в философии Платона и Аристотеля
3. Экономическая жизнь общества в учении Аристотеля
4. Влияние на средневековую западноевропейскую философию деятельности арабских ученых
5. Правители, святители и народ в учениях русских мыслителей Средневековья.
6. Человек как творец своей судьбы и мира вокруг себя – философские учения эпохи Возрождения.
7. Идеи Реформации и дух капитализма
8. Философия Р. Декарта и современное картезианство
9. «Идолы познания» Ф. Бэкона в познании современного общества
10. Моральные принципы И. Канта и формирование современного экономического сознания.
11. «Союз народов» И. Канта и современные союзы – ЕС, СНГ.
12. Философско-экономические идеи М. В. Ломоносова.
13. Концепция культурно-исторических типов Н. Я. Данилевского и современное развитие человечества.
14. Изучение марксизма в современной Германии
15. «Философия хозяйства» С. Булгакова, ее значение для современности.
16. Русский космизм и искусство.

17. Понимание ноосферы В. И. Вернадским и Ш. Тейяр де Шарденом
18. Культура и экономическое развитие
19. Соотношение свободы и ответственности в период кризиса в экономике
20. Объективное и субъективное в формировании исторической памяти
21. Глобализация и проблема экономической безопасности
22. Философские основания экономики
23. Этические проблемы предпринимательства.
24. Культура и экономика.

Вопросы к зачету.

1. Философия и ее роль в обществе.
2. Понятие мировоззрения. Мироощущения, мировосприятие, мировоззрение. Виды мировоззрения.
3. Материализм и идеализм. Виды идеализма.
4. Милетская философия: Фалес, Анаксимандр.
5. Диалектика Гераклита.
6. Натурфилософия в Древней Греции: пифагорейцы, Эмпедокл, Анаксагор, Демокрит.
7. Философия Сократа.
8. Философия Платона (теория идей и учение о государстве).
9. Роль Аристотеля в античной философии и науке.
10. Философия эпохи эллинизма: скептики, эпикурейцы, стоики.
11. Средневековая философия: патристика.
12. Схоластика, спор реалистов и номиналистов.
13. Русская средневековая философия.
14. Философия эпохи Возрождения: гуманизм, пантеизм, политическая философия.
15. Рационализм Р. Декарта, Б. Спинозы, Г.Лейбница.
16. Французские философы-материалисты.
17. Работы И. Канта докритического периода.
18. Учение И. Канта о познании.
19. Моральная философия И. Канта.
20. Философия И.Г. Фихте и Ф. Шеллинга.
21. Философия Г. Гегеля, метод и система.
22. Материализм Л. Фейербаха.
23. Философия позитивизма.
24. Философия марксизма.
25. Русская философия: славянофилы и западники.
26. В. Соловьев и его роль в развитии русской философии.
27. Русский космизм.
28. Материя, современные представления о ней.
29. Пространство и время.
30. Движение как атрибут материи.
31. Законы диалектики.

32. Категории диалектики: сущность и явление, возможность и действительность, необходимость и случайность, причина и следствие.
33. Антропосоциогенез.
34. Сознание, его происхождение и сущность.
35. Познание, его структура.
36. Научное познание, его структура.
37. Методы и формы научного познания.
38. Проблема истины.
39. Специфика познания общества.
40. Человек в мире культуры.
41. Запад, Восток, Россия в диалоге культур.
42. Индивид, индивидуальность, личность.
43. Проблема свободы и ответственности.
44. Общественное сознание и его структура.
45. Формы общественного сознания.
46. Глобальные проблемы современности.

Вопросы для домашнего задания.

1. **Философия и её роль в жизни человека и общества**.

1.1. Понятие мировоззрения. Мировоззрение и философия.
1.2. Функции философии. Структура философского знания.
1.3. Философские направления.
1.4. Здравый смысл, наука, философия.

2. Становление философского знания. Основные направления и школы философии, этапы ее исторического развития.

2.1. Основные проблемы античной философии.
2.2. Сравнительный анализ средневековой западноевропейской и русской философии.
2.3. Гуманизм философии эпохи Возрождения. Реформация.
2.4. Эмпиризм и рационализм Нового времени.
2.5. Философия И. Канта, ее значение для мировой культуры.
2.6. Эволюция философского сознания и современная философская мысль.
2.7. Русский духовный ренессанс конца Х1Х - начала ХХ в. и его значение.

3. **Учение о бытии и его универсальных связях.**

3.1Смысл онтологии.
3.2. Материя, пространство и время
3.2. Универсальные связи бытия и мышления
3.3. Законы развития. Категории диалектики.

4. **Философское учение о сознании.**

4.1. Генезис сознания.

4.2. Структура сознания.
4.3. Целеполагание и деятельность.
4.5. Язык и мышление.

5. **Познание, его сфера, возможности и границы. Знание и вера.**
5.1 Проблема познаваемости мира и его законов.
5.2 Научное познание и его особенности.
5.3 Знание и вера.
5.4 Научная рациональность и ее исторические типы.

6. **Природа человека и смысл его существования**
6.1. Философские проблемы антропосоциогенеза.
6.2. Биологическое и социальное в человеке.
6.3. Смысл и ценность человеческой жизни.

7. Общество. Культура. Цивилизация.
7.1 Специфика познания социальной реальности.
7.2. Основные концепции исторического развития.
7.3. Материальное производство и духовная деятельность.
7.4. Культура и цивилизация.
7.5. Структура общественного сознания и его уровни.
7.6. Экономическое сознание.

8. **Глобальные проблемы современности**.
8.1. Человечество перед лицом глобальных проблем.
8.2. Вступление современной цивилизации в качественно новое состояние.
8.3. Глобальные проблемы современности, их сущность, причины и пути разрешения.
8.4. Понятие о ноосфере, культурное единство ноосферной цивилизации.

Тесты для промежуточной аттестации.

Критерии оценки

«3» - 74- 50% или 14-10 правильных ответов

«4» - 89- 75% или 17-15 правильных ответов

«5» - 100 – 90% или 18-20 правильных ответ

1.Термин философия означает
а) любовь к мудрости
б) рассуждение
в) компетентное мнение
г) профессиональную деятельность.

2.Что, по мнению Сократа, является источником философского знания?

а) знание о неизбежности смерти
б) процесс познания мира
в) жизнь человека в обществе
г) постоянная духовная неудовлетворенность

3.Основной вопрос философии – это вопрос

а) об отношении мышления к бытию, духа к материи
б) о том, стоит ли жизнь того, чтобы ее прожить
в) о том, как жить, чтобы жить достойно
г) о том, существует ли бог

4.Философия – это познание

а) наиболее общих законов природы, общества, мышления
б) судьбы и предназначения человека
в) жизненных стратегических задач
г) идеалов гуманизма

5.В состав философского знания *не* входит

а) теология
б) онтология
в) гносеология
г) аксиология

6.Устойчивая система взглядов на мир, на соотношение мира и человека – это

а) мировоззрение
б) мироощущение
в) мировосприятие
г) миропонимание

7.В развитии философии нет

а) устаревших идей
б) преемственности
в) научных достижений
г) ценностной составляющей

8.Материализм – это

а) философское направление, утверждающее первичность материи
б) учение о материальности мира
в) провозглашение приоритета чувственных удовольствий
г) принцип философского исследования

9.Монизм – это

а) учение о единой основе всего сущего
б) способ познания объективного мира
в) учение о единстве мира
г) представление о единстве души и тела

10. Основателем даосизма в Китае был
а) Лао Цзы
б) Конфуций
в) Мао Цзе Дун
г) Чжуан Цзы

11.Среди главных условий долголетия в китайской философии *нет* такого как
а) вегетарианство
б) поддержание в чистом состоянии духовной психофизической энергии (ци)
в) совершенствование души и тела
г) соблюдение общественного порядка

12. Среди основополагающих принципов учения Конфуция *нет* следующего
а) формировать собственный, независимый стиль жизни и мышления
б) слушаться старших по возрасту и званию
в) сдерживать себя, избегать крайностей
г) быть гуманным

13. Карма в древнеиндийской философии – это
а) закон воздаяния
б) закон вечного круговорота бытия
в) понятие долга и предназначения
г) выход за пределы круга перевоплощений

14. «Будда» в соответствии с религиозно-философским учением – это
а) просветленный
б) родовое имя принца Гаутамы Шакьямуни
в) просвещенный
г) мудрый

15. Гераклит Эфесский считал, что первоэлементом является
а) огонь
б) вода
в) земля
г) воздух

16. Основоположником этики в европейской философии считается
а) Сократ
б) Фалес
в) Платон
г) Аристотель

17. Основоположником диалектики в европейской философии считается
а) Гераклит
б) Анаксимандр
в) Платон
г) Аристотель

18. Демокрита считают
а) создателем атомистической теории
б) создателем объективной диалектики
в) основоположником объективного идеализма
г) основателем скептической школы

19.В идеальном государстве Платона право на частную собственность имели
а) земледельцы и ремесленники
б) правители
в) воины
г) философы

20. «Миф о пещере» создал
а) Платон
б) Сократ
в) Аристотель
г) Гераклит

21. «Метафизика» - произведение
а) Аристотеля
б) Платона
в) Демокрита
г) Эпикура

22. В основе мироздания, по мнению пифагорейцев,
а) число
б) порядок
в) разум,
г) бог

23. Аристотель является создателем
а) логики

б) теории познания
в) алхимии
г) этики

24. По Аристотелю, человек – это
а) политическое животное
б) двуногое существо без перьев
в) нравственное существо
г) душа в темнице тела

25. Возможность движения отвергали
а) элеаты
б) скептики
в) пифагорейцы
г) киники

26. По Эпикуру, цель философии - это
а) свобода от страха перед явлениями природы, богами, перед смертью
б) научиться получать удовольствие
в) познание бытия
г) наука о поведении

27. Скептики отрицали
а) возможность достоверного знания
б) необходимость этики
в) государство
г) законы

28. Стоики считали, что счастье – это
а) жизнь согласно природе, логосу
б) наслаждение
в) богатство
г) хорошее здоровье.

29. Утонченные философские теории, науки и книги считали совершенно ненужными
а) киники
б) стоики
в) скептики
г) эпикурейцы

30. Основание средневековой европейской философии составляет
а) христианство
б) иудаизм
в) язычество
г) ислам

31. Тертуллиан провозгласил
а) верую, ибо абсурдно
б) ищите и обрящите
в) божественное и дьявольское постоянно борются между собой
г) христианское откровение упраздняет мудрость мира сего

32. Августин Блаженный решал проблему
а) свободы воли
б) исследования природы
в) опровержения догмата Троицы
г) единства Бога и природы

33. В решении проблемы универсалий средневековые реалисты стоят на позициях
а) объективного идеализма
б) субъективного идеализма
в) материализма
г) дуализма

33. Ибн Рушд (Аверроэс) предложил учение
а) о двойственной истине
б) пантеизм
в) о социальной иерархии
г) мистическом опыте

34. Учение Фомы Аквинского и созданное им философское направление называют
а) томизмом
б) атомизмом
в) августинизмом
г) пантеизмом

35. Фома Аквинский полагал, что
а) душа – это чистая форма без материи, она бестелесна
б) душа является частью тела, выступая его формирующим принципом
в) душа состоит из особой тонкой материи, отличной от телесной, поэтому она не уничтожается вместе с телом
г) душа – это проявление надындивидуального духа, поэтому она неуничтожима

36. Термин «гуманизм» происходит от латинского «humanus», что означает
а) человеческий (человечный)
б) божественный

в) природный
г) животный

37. Пико дела Мирандола в речи «О достоинстве человека» утверждал, что
а) человек – сам скульптор и творец своей судьбы
б) бог дарит человеку его счастье
в) человек рожден для счастья
г) счастье – дым, судьба играет человеком

38. Н. Макиавелли полагал, что
а) развитие общества определяется борьбой за собственность
б) развитие общества – результат действия отдельных личностей
в) все в руках божьих, и судьба общества – тоже
г) причины изменений в обществе непознаваемы

39. Главной проблемой философии Возрождения была проблема
а) человека, личности
б) доказательства бытия бога
в) материальности мира
г) познаваемости мира

40. Термин «реформация» имеет отношение к критике
а) католической церкви
б) английской буржуазии
в) французского дворянства
г) немецкого бюргерства

41. По Лютеру, спасение человека достигается
а) чистой верой, которая является божьим даром
б) путем тщательного исполнения церковных обрядов
в) только по воле божьей
г) только по собственной воле человека

42. Н. Макиавелли рассматривал политику как
а) автономную сторону человеческой деятельности, воплощение свободной человеческой воли, корректируемую естественными законами жизни и человеческой психологии
б) божественную волю, реализуемую через поступки людей
в) своеобразное отражение моральных норм, однозначно определяющих человеческие поступки
г) систему религиозных догматических установлений, контролирующих жизнь общества и государства

43. По мнению Ф. Бэкона, смысл и задачи науки – это

а) общественная польза и улучшение жизни людей
б) развитие человеческого духа и знаний о мире
в) достижение славы и власти
г) окончательное разрешение ученых споров и обретение абсолютной истины.

44. Ф. Бэкон является основоположником
а) эмпиризма
б) позитивизма
в) прагматизма
г) рационализма

45. По Бэкону, основным методом исследования является
а) индукция
б) синтез
в) дедукция
г) анализ

46. По мысли Декарта, материальная и духовная субстанции
а) существуют независимо друг от друга
б) находятся в тесной взаимосвязи
в) являются противоположностями и борются между собой
г) существование одной исключает существование другой

47. Атрибутом материи Декарт считал
а) протяженность
б) делимость
в) изменчивость
г) вечность

48. Р. Декарт являлся
а) рационалистом
б) сенсуалистом
в) агностиком
г) эмпириком

49. По Т. Гоббсу, государство возникло тогда, когда
а) каждый человек добровольно отрекается от права владеть самим собой
б) вождь захватывает власть в племени и покоряет всех остальных
в) жрецы обманом устанавливают власть богатых и знатных
г) старейшины убеждают людей покориться власти одного или группы людей

50. Согласно убеждению д. Локка, основой всякого познания является
а) ощущение
б) мысль
в) опыт

г) интуиция

51. Д. Локк впервые предложил идею
а) разделения властей
б) демократического централизма
в) просвещенной монархии
г) либеральной демократии

52. В философии Беркли «быть» означает
а) быть воспринимаемым в ощущениях
б) существовать независимо от нашего сознания
в) существовать в человеческом представлении
г) определяться совокупностью свойств в пределах субстанции

53. Трактат Ш. Монтескье «О духе законов» положил начало такому направлению как
а) географический детерминизм
б) духовный монизм
в) европейский гуманизм
г) социальный фатализм

54. Руссо считал единственно справедливым правителем общества и сувереном
а) объединенный народ
б) просвещенного монарха
в) избранного президента
г) парламент

55. Родоначальником классической немецкой философии является
а) И. Кант
б) Г. Ф. В. Гегель
в) Л. Фейербах
г) К. Маркс

56. «Практический разум» Канта связан с областью
а) морального поведения
б) научного познания
в) политических взаимоотношений
г) методологии исследования

57. Одна из формулировок категорического императива И. Канта гласит
а) Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом.
б) Поступай таким образом, чтобы законодательство не было нарушено.
в) Поступай согласно заповедям христианства.

г) Поступая таким образом, чтобы приближаться к образу Божьему.

58. Г. Гегель считал, что в основе реальности лежит
а) абсолютная идея
б) абсолютная идентичность
в) абсолютное бессознательное
г) абсолютное божество

59. Центром мировоззрения К. Маркса считается
а) материалистическое понимание истории
б) категорический императив
в) атеизм
г) диалектика абсолютного духа

60. По Марксу, в основе развития общества лежит развитие
а) производительных сил
б) сознания
в) мирового исторического процесса
г) взаимодействия бога и природы

61. К законам материалистической диалектики не относится закон
а) тожества материи и сознания
б) единства и борьбы противоположностей
в) перехода количественных изменений в качественные
г) отрицания отрицания

62. Одним из этапов развития позитивизма был
а) эмпириокритицизм
б) неотомизм
в) берклианство
г) трансцендентализм

63. В своей классификации наук О. Конт ввел название новой теории, которой он надеялся заменить политэкономию, правоведение и этику
а) социология
б) менеджмент
в) синергетика
г) эпистемология

64. В философии Ф. Ницше важнейшим понятием является
а) воля к власти
б) безосновная воля
в) воля к жизни
г) воля как жизненный порыв

65. По мысли Ж. П. Сартра, свобода для человека – это
а) неизбежное тяжкое бремя
б) завоевание цивилизации
в) великое счастье
г) недостижимая мечта

66. Материя – это
а) объективно существующая реальность в многообразии ее свойств и связей
б) реально ощущаемый мир
в) свойство объективного мира
г) разнообразные вещества

67. Сознание рассматривается как свойство высокоорганизованной материи
а) в диалектическом материализме
б) в объективном идеализме
в) в субъективном идеализме
г) в экзистенциализме

68. Разделом философской науки, изучающей проблемы человека, является
а) философская антропология
б) антропоморфизм
в) антропософия
г) антропологизм

69. Познание в философии рассматривается, преимущественно, как
а) обусловленный практикой процесс приобретения и развития знаний
б) способности, умения, навыки в определенной сфере деятельности
г) значимая информация в аспекте деятельности

70. Истина – это
а) соответствие знаний объективной действительности
б) то, что приносит пользу
в) результат соглашения между учеными
г) то, что является общепринятым

71. Разделом философской науки, изучающей общество, является
а) социальная философия
б) социология
в) философия истории
г) философская антропология

72. В философии марксизма утверждается, что структура общества вытекает из

а) формы материального производства
б) соответствующего общественного договора
в) жизни людей согласно их речевым актам
г) истолкования смысла социальных действий людей

73. Против самой идеи прогресса в человеческой истории выступали
а) Ф. Ницше и А. Камю
б) К. Сен-Симон и Г. Спенсер
в) К. Маркс и Ф. Энгельс
г) Н. К. Михайловский и П. Л. Лавров

74. Концепцию культурно-исторических типов впервые предложил
а) Н. Я. Данилевский
б) К. Маркс
в) Э. Тэйлор
г) А. Тойнби

75. В ноосферной модели человеческой цивилизации основная роль отведена
а) науке
б) государству
в) нации
г) экономике

76. Личность в философии понимается как
а) устойчивая система социально-значимых черт, характеристика человека как члена общества
б) синоним понятий «индивид», «человек»
в) совокупность физических и духовных способностей человека
г) понятие, выражающее общие черты, присущие человеческому роду

77. Самосознание человека – это
а) результат рефлексии, размышления личности о себе самой
б) духовное зеркало для самоизучения и самолюбования
в) сознание себя человеком в процессе общения с другими людьми
г) осознание себя в процессе освоения материальной и духовной культуры человечества

78. Человеческому сознанию присуще
а) активная, творческая деятельность
б) пассивное отражение действительности
в) непосредственное воздействие на действительность
г) порождение объективной действительности

79. «Бессознательное» в философии – это

а) явления и процессы в психике человека, которые им не осознаются, но влияют на его поведение
б) рефлекторные процессы в организме человека
в) все, что не осознается человеком
г) нечто, присущее отдельному человеку

80. Общественное бытие – это
а) материальные отношения людей к природе и друг к другу, возникающие вместе со становлением человеческого общества
б) политическая организация общества
в) «вторая природа»
г) социальная жизнь

81. Общественное сознание – это
а) духовная сторона исторического процесса, целостное образование, обладающее внутренней структурой и закономерностями развития
б) совокупность индивидуальных сознаний
в) массовое сознание
г) духовная жизнь

82.К формам общественного сознания *не* относится
а) обыденное сознание
б) нравственное сознание
в) политическое сознание
г) экономическое сознание

83.К функциям политической системы не относится
а) внешнеэкономическая
б) социальной интеграции
в) политическая ориентация общества
г) мобилизация ресурсов и организация усилий на достижение целей

84.Ценность – это
а) то, что обладает значимостью и смыслом для человека
б) конкретное свойство вещи
в) характерный признак того или иного объекта
г) конкретная материальная вещь

85.Власть является существенным признаком подсистемы
а) политической
б) экономической
в) социальной
г) духовной

86.Социальная подсистема общества

а) является особой подсистемой со своей структурой
б) является частью политической подсистемы
в) включает в себя экономическую подсистему
г) не является самостоятельной подсистемой общества

87.Основным институтом политической системы является
а) государство
б) политические партии
в) массовые общественные организации
г) исследовательские институты

88.Фактору случайности в саморазвитии общества основное значение придает современное направление
а) синергетики
б) герменевтики
в) структурализма
г) постмодернизма

89.Согласно концепции Л. Н. Гумилева уровнем организации этноса *не является*
а) популяция
б) семья
в) группа (община)
г) субэтнос

90.Социальный институт, который представляет собой способ присвоения людьми продуктов материального и духовного производства, а также природных объектов, называется
а) собственность
б) семья
в) государство
г) власть

91.В экономической сфере жизни общества материальное производство *не выполняет* следующей функции
а) определяет уровень развития духовно-нравственной составляющей общества
б) создает материальную базу существования общества
в) влияет на социальную структуру общества
г) воздействует на политические процессы

92.Лишение человека свободы, трансформация человеческой деятельности и ее результатов в самостоятельную силу, превращающую субъекта в объект, в философии рассматривается
а) отчуждение
б) произвол

в) фатум (рок)
г) предопределение

93.Ответственность человека за свои поступки возможно только при наличии
а) свободы выбора
б) вины
в) необходимости
г) непреодолимой силы

94. Социальная память – это
а) сохраняющаяся в культуре информация, накопленная предыдущими поколениями
б) человеческая помять в отличие от памяти животного
в) воспоминания о социальных процессах
г) материал для социальной рекламы

95.К философским вопросам относится
а) как произошел мир
б) каковы точные размеры Вселенной
в) из каких элементов состоит живая клетка
г) чем отличаются человеческие расы

96.Глобализация – это
а) образование охватывающего весь мир социального организма
б) формирование глобальных проблем
в) создание мирового правительства
г) выход человеческой деятельности за земные рамки

97. Понятие «глобальные проблемы современности» возникло
а) в конце 60-х годов XX века
б) в начале XX века
в) на рубеже XIX – XX веков
г) в конце XX века

98.Ведущей глобальной проблемой современности является
а) проблема мира и безопасности человечества
б) экологическая проблема
в) проблема нового экономического порядка
г) топливно-сырьевая проблема

99.Сохранение и укрепление российского присутствия в Балтийском регионе требует
а) сохранения и развития русской культуры
б) создания укрепленного военного района

в) возвращения в состав России прибалтийских стран
г) создания постоянного комитета Россия - ЕС

100.Одной из важнейших задач высшего образования является
а) освоение системы культурных ценностей
б) установление связей с будущими партнерами по бизнесу
в) повышение социального статуса
г) обеспечение возможности устройства за рубежом

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков
и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Основы философии»

Для текущей и итоговой аттестации студентов, разработан онлайн курс «Основы философии». Курс размещен на портале: https://stepik.org . Курс включает видеолекции, презентации, оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации.
Курс разбит на разделы, соответствующие рабочей программе.

Выполнение заданий для самостоятельной работы предусмотрено на онлайн ресурсе - https://stepik.org

Темы, выносимые для самостоятельную и индивидуальной работы:

1. Философия и наука
2. Философия и искусство
3. Философия и религия
4. Философия – особая форма культуры
5. Проблема исторического развития России в дискуссиях славянофилов и западников
6. Моральная философия И. Канта и ее значение для современного общества
7. Экономическое сознание, его формирование и развитие.
8. Философские проблемы информационного общества
9. Духовно-практическое освоение природы в истории общества

Выполнение заданий для самостоятельной работы предусмотрено на он-лайн ресурсе - https://stepik.org

Раздел 1 Предмет науки философия, её история.

1. Философское мировоззрение – это...
а) синкретическая форма мировоззрения, отображающая мир в художественном образе;
б) теоретическая форма мировоззрения, отображающая мир в понятиях и обоснованных знаниях;
в) синкретическая форма мировоззрения, отображающая мир в чувственно-наглядном образе;
г) форма мировоззрения, разделяющая мир на сверхъестественный и земной и ставящая земной мир в зависимость от божественного.

2. Кто в древнегреческой философии начал изучать человека, исходя из идеи: «познай самого себя»?
а) Аристотель
б) Сократ
в) Протагор
г) Платон

3. Философия в средние века...
а) служанка теологии

б) квинтэссенция своего времени
в) наука всех наук
г) духовная основа культуры

4. Кому принадлежит высказывание «Я мыслю, следовательно, существую»?
а) Ф. Бэкон
б) Т. Гоббс
в) Р. Декарт
г) Ш. Монтескье

5. В чем состоит сущность категорического императива И. Канта?
а) поступай всегда в соответствии со своими интересами
б) поступай всегда в соответствии со своими чувственными склонностями
в) поступай так как поступают другие
г) только человек, а вместе с ним каждое разумное существо есть цель сама по себе

6. Кто является представителем славянофильства?
а) А. Герцен, В. Белинский
б) В. Плеханов, В. И. Ленин
в) А. Хомяков, К. Аксаков
г) П. Чаадаев М. Бакунин

7. Предметом философии является...
а) экономика и факторы ее роста
б) психика человека, ее механизмы
в) структуру различных областей природы, их свойства
г) мир как целостность, место человека в мире, его отношение к миру

8. Для Ф.Бэкона наука – это...
а) единственный путь постижения Бога
б) средство установления господства человека над природой
в) средство преобразования общества на началах разума
г) средство воспитания и развития человека

9. Какая наука изучает нравственные ценности?
а) теология
б) этика
в) эстетика
г) юриспруденция

10. Для просветителей причина социального зла и пороков...
а) культура и образование
б) невежество
в) равенство всех перед законом

г) человеческий разум

11. Древнегреческая философия возникла:
а) на рубеже II и I тысячелетий до н. э.
б) в 6 в. до н. э.
в) в 3 в. до н. э.
г) в 1 в. н. э.

12. Кто из перечисленных философов является основателем объективного идеализма:
а) Спиноза
б) Вольтер
в) Платон
г) Ларошфуко

13. Основное произведение И. Канта называется:
а) «Метафизика»
б) «Критика чистого разума»
в) «О природе»
г) «Закат Европы»

14. Кто из перечисленных философов был скептиком:
а) Парменид
б) Фалес
в) Пиррон
г) Платон

15. Термин философия означает
а) любовь к мудрости
б) рассуждение
в) компетентное мнение
г) профессиональную деятельность.

16. Основателем даосизма в Китае был
а) Конфуций
б) Лао Цзы
в) Мао Цзе Дун
г) Чжуан Цзы

17. «Будда» в соответствии с религиозно-философским учением – это
а) родовое имя принца Гаутамы Шакьямуни
б) просвещенный
в) просветленный
г) мудрый

18. Гераклит Эфесский считал, что первоэлементом является
а) огонь
б) вода
в) земля
г) воздух

19. Демокрита считают
а) создателем объективной диалектики
б) основоположником объективного идеализма
в) основателем скептической школы
г) создателем атомистической теории

20. В основе мироздания, по мнению пифагорейцев,
а) порядок
б) число
в) разум,
г) бог

21. «Метафизика» - произведение
а) Аристотеля
б) Платона
в) Демокрита
г) Эпикура

22. Возможность движения отвергали
а) скептики
б) пифагорейцы
в) элеаты
г) киники

23. Основание средневековой европейской философии составляет
а) иудаизм
б) язычество
в) ислам
г) христианство

24. Ф. Бэкон является основоположником
а) позитивизма
б) эмпиризма
в) прагматизма
г) рационализма

25. Родоначальником классической немецкой философии является
а) Г. Ф. В. Гегель
б) Л. Фейербах

в) И.Кант
г) К. Маркс

26. Одним из этапов развития позитивизма был
а) неотомизм
б) берклианство
в) трансцендентализм
г) эмпириокритицизм

27. В философии Ф. Ницше важнейшим понятием является
а) безосновная воля
б) воля к жизни
в) воля как жизненный порыв
г) воля к власти

28. Карма в древнеиндийской философии – это
а) закон воздаяния
б) закон вечного круговорота бытия
в) понятие долга и предназначения
г) выход за пределы круга перевоплощений

29. Основоположником диалектики в европейской философии считается
а) Анаксимандр
б) Платон
в) Гераклит
г) Аристотель

30. Скептики отрицали
а) необходимость этики
б) возможность достоверного знания
в) государство
г) законы

31. В решении проблемы универсалий средневековые реалисты стоят на позициях
а) объективного идеализма
б) субъективного идеализма
в) материализма
г) дуализма

32. Учение Фомы Аквинского и созданное им философское направление называют
а) пантеизмом
б) атомизмом
в) августинизмом

г) томизмом

33. Пико дела Мирандола в речи «О достоинстве человека» утверждал, что
а) человек – сам скульптор и творец своей судьбы
б) бог дарит человеку его счастье
в) человек рожден для счастья
г) счастье – дым, судьба играет человеком

34. Д. Локк впервые предложил идею
а) демократического централизма
б) разделения властей
в) просвещенной монархии
г) либеральной демократии

35. Главной проблемой философии Возрождения была проблема
а) материальности мира
б) доказательства бытия бога
в) человека, личности
г) познаваемости мира

36. Стоики считали, что счастье – это
а) жизнь согласно природе, логосу
б) наслаждение
в) богатство
г) хорошее здоровье.

37. По Эпикуру, цель философии - это
а) свобода от страха перед явлениями природы, богами, перед смертью
б) научиться получать удовольствие
в) познание бытия
г) наука о поведении

38. Аристотель является создателем
а) теории познания
б) логики
в) алхимии
г) этики

39. Среди основополагающих принципов учения Конфуция нет следующего
а) быть гуманным
б) слушаться старших по возрасту и званию
в) сдерживать себя, избегать крайностей
г) формировать собственный, независимый стиль жизни и мышления

40. Н. Макиавелли рассматривал политику как
а) автономную сторону человеческой деятельности, воплощение свободной человеческой воли, корректируемую естественными законами жизни и человеческой психологии
б) божественную волю, реализуемую через поступки людей
в) своеобразное отражение моральных норм, однозначно определяющих человеческие поступки
г) систему религиозных догматических установлений, контролирующих жизнь общества и государства

41. Р. Декарт являлся
а) рационалистом
б) сенсуалистом
в) агностиком
г) эмпириком

42. Фома Аквинский полагал, что
а) душа – это чистая форма без материи, она бестелесна
б) душа является частью тела, выступая его формирующим принципом
в) душа состоит из особой тонкой материи, отличной от телесной, поэтому она не уничтожается вместе с телом
г) душа – это проявление надындивидуального духа, поэтому она неуничтожима

43. Термин «гуманизм» происходит от латинского «humanus», что означает
а) человеческий (человечный)
б) божественный
в) природный
г) животный

44. Пико дела Мирандола в речи «О достоинстве человека» утверждал, что
а) человек – сам скульптор и творец своей судьбы
б) бог дарит человеку его счастье
в) человек рожден для счастья
г) счастье – дым, судьба играет человеком

45. Н. Макиавелли полагал, что
а) развитие общества определяется борьбой за собственность
б) развитие общества – результат действия отдельных личностей
в) все в руках божьих, и судьба общества – тоже
г) причины изменений в обществе непознаваемы

46. Главной проблемой философии Возрождения была проблема

а) человека, личности
б) доказательства бытия бога
в) материальности мира
г) познаваемости мира

47. Термин «реформация» имеет отношение к критике
а) католической церкви
б) английской буржуазии
в) французского дворянства
г) немецкого бюргерства

48. Руссо считал единственно справедливым правителем общества и сувереном
а) объединенный народ
б) просвещенного монарха
в) избранного президента
г) парламент

49. Родоначальником классической немецкой философии является
а) И. Кант
б) Г. Ф. В. Гегель
в) Л. Фейербах
г) К. Маркс

50. «Практический разум» Канта связан с областью
а) морального поведения
б) научного познания
в) политических взаимоотношений
г) методологии исследования

51. Одна из формулировок категорического императива И. Канта гласит
а) Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом.
б) Поступай таким образом, чтобы законодательство не было нарушено.
в) Поступай согласно заповедям христианства.
г) Поступая таким образом, чтобы приближаться к образу Божьему.

Раздел 2 Структура и основные направления науки философия.

1. Онтология изучает...
а) сущность и природу ценностей, их место и значение в жизни людей
б) познание, источники и формы знания, методы и границы познания
в) бытие, формы и способы бытия мира, его первооснову и сущность
г) сущность и природу человека, специфику его бытия, смысл его жизни

2. Диалектика как философский метод...
а) рассматривает мир в изменении и развитии
б) отрицает развитие мира и его изменения
в) рассматривает мир как нечто неизменное и неподвижное
г) рассматривает только количественные изменения

3. Развитие – это...
а) количественные изменения
б) механическое движение
в) повторение одного и того же
г) направленное, необратимые качественные изменения от старого к новому, от простого к сложному

4. Материя – это...
а) философское понятие, обозначающее все, что существует
б) философское понятие, обозначающее все, что существует субъективно
в) философское понятие, обозначающее все, что существует объективно, не зависимо от сознания человека
г) философское понятие, обозначающее изменения, происходящие в мире вещей

5. Направление в философии считающее первоосновой мира материю называется...
а) дуализм
б) материализм
в) идеализм
г) солипсизм

6. Пространство – это...
а) философское понятие, обозначающее все, что существует
б) философское понятие, обозначающее все, что существует объективно
в) философское понятие, обозначающее все, что существует субъективно
г) философское понятие, отображает протяженность материальных вещей, их место среди других тел

7. Время – это...
а) философское понятие отображает последовательность и длительность, протекающих процессов
б) философское понятие, обозначающее все, что существует
в) философское понятие, обозначающее все, что существует объективно
г) философское понятие, обозначающее все, что существует субъективно

8. По мысли Декарта, материальная и духовная субстанции
а) находятся в тесной взаимосвязи
б) существуют независимо друг от друга

в) являются противоположностями и борются между собой
г) существование одной исключает существование другой

9. Атрибутом материи Декарт считал
а) делимость
б) протяженность
в) изменчивость
г) вечность

10. К законам материалистической диалектики не относится закон
а) тожества материи и сознания
б) единства и борьбы противоположностей
в) перехода количественных изменений в качественные
г) отрицания отрицания

11. Основной вопрос философии – это вопрос
а) об отношении мышления к бытию, духа к материи
б) о том, стоит ли жизнь того, чтобы ее прожить
в) о том, как жить, чтобы жить достойно
г) о том, существует ли бог

12. Монизм – это
а) способ познания объективного мира
б) учение о единстве мира
в) учение о единой основе всего сущего
г) представление о единстве души и тела

13. Г. Гегель считал, что в основе реальности лежит
а) абсолютная идентичность
б) абсолютная идея
в) абсолютное бессознательное
г) абсолютное божество

14. Гносеология изучает...
а) бытие, формы и способы бытия мира, его первооснову и сущность
б) природу как целостность, ее первооснову, специфику бытия
в) познание, источники и формы знания, методы и границы познания
г) сущность и природу человека, специфику его бытия, смысл его жизни

15. Как называется уровень научного познания, основу которого составляет опыт, наблюдение?
а) абстрактный
б) эмпирический
в) теоретический
г) дедуктивный

16. Какой форме познание характерны системность, рациональность, объективность знания?
а) астрологии
б) искусству
в) религии
г) науке

17. В каких формах осуществляется чувственное познание?
а) восприятие, представления, суждение
б) ощущения, восприятие, понятия
в) представления, суждение, понятие
г) ощущения, восприятие, представления

18. В каких формах осуществляется рациональное познание?
а) восприятие, представления, суждение
б) ощущения, восприятие, понятия
в) ощущения, восприятие, представления
г) понятия, суждения, теория

19. Укажите формы теоретического знания из списка:
а) теория
б) наблюдение
в) факт
г) гипотеза

20. По Бэкону, основным методом исследования является
а) индукция
б) синтез
в) дедукция
г) анализ

21. Истина – это
а) то, что приносит пользу
б) соответствие знаний объективной действительности
в) результат соглашения между учеными
г) то, что является общепринятым

22. Философия – это познание
а) судьбы и предназначения человека
б) жизненных стратегических задач
в) идеалов гуманизма
г) наиболее общих законов природы, общества, мышления

23. В состав философского знания не входит

а) онтология
б) теология
в) гносеология
г) аксиология

24. Устойчивая система взглядов на мир, на соотношение мира и человека – это
а) мировоззрение
б) мироощущение
в) мировосприятие
г) миропонимание

25. Сознание – это...
а) объективная вещественная реальность
б) особый вид материи
в) свойство высокоорганизованной материи отражать мир в идеальных образах
г) свойство всей материи

26. Общество – это...
а) это процесс взаимодействия человека с природой
б) это процесс духовного производства знаний, идей
в) это процесс материального производства благ для удовлетворения потребностей людей
г) это социальная реальность, сущность которой состоит в отношениях и связях между людьми, складывающиеся в процессе их деятельности

27. В чем состоит сущность формационной теории исторического развития?
а) история общества предстает как шествие Бога
б) история общества предстает как закономерная смена общественно- экономических формаций
в) история предстает как развитие и смена самостоятельных, ничем не связанных друг с другом цивилизаций
г) история человечества есть проявление развития объективного и абсолютного духа

28. Что такое культура?
а) нормы и правила поведения людей, обусловленные природой
б) совокупность духовных и материальных ценностей, созданных человеком для своего развития
в) совокупность общественных отношений
г) совокупность политических отношений объектом, которых является власть

29. В чем состоит сущность цивилизационной теории исторического развития?
а) история общества предстает как закономерная смена общественно-экономических формаций

б) история предстает как развитие и смена самостоятельных, ничем не связанных друг с другом цивилизаций
в) история человечества есть проявление развития объективного и абсолютного духа
г) сущность общества, уровень его развития выводит из природно-географических условий

30. Сознание рассматривается как свойство высокоорганизованной материи
а) в диалектическом материализме
б) в объективном идеализме
в) в субъективном идеализме
г) в экзистенциализме

31. Разделом философской науки, изучающей проблемы человека, является
а) антропоморфизм
б) антропософия
в) антропологизм
г) философская антропология

32. Разделом философской науки, изучающей общество, является
а) социальная философия
б) социология
в) философия истории
г) философская антропология

33. Ценность – это
а) конкретное свойство вещи
б) характерный признак того или иного объекта
в) то, что обладает значимостью и смыслом для человека
г) конкретная материальная вещь

34. В идеальном государстве Платона право на частную собственность имели
а) воины
б) правители
в) земледельцы и ремесленники
г) философы

35. По Т. Гоббсу, государство возникло тогда, когда
а) каждый человек добровольно отрекается от права владеть самим собой
б) вождь захватывает власть в племени и покоряет всех остальных
в) жрецы обманом устанавливают власть богатых и знатных
г) старейшины убеждают людей покориться власти одного или группы людей

36. Общественное сознание – это
а) массовое сознание
б) совокупность индивидуальных сознаний
в) духовная сторона исторического процесса, целостное образование, обладающее внутренней структурой и закономерностями развития
г) духовная жизнь

37. Власть является существенным признаком подсистемы
а) политической
б) экономической
в) социальной
г) духовной

38. Ответственность человека за свои поступки возможно только при наличии
а) свободы выбора
б) вины
в) необходимости
г) непреодолимой силы

39. В ноосферной модели человеческой цивилизации основная роль отведена
а) науке
б) государству
в) нации
г) экономике

40. Личность в философии понимается как
а) устойчивая система социально-значимых черт, характеристика человека как члена общества
б) синоним понятий «индивид», «человек»
в) совокупность физических и духовных способностей человека
г) понятие, выражающее общие черты, присущие человеческому роду

41. К формам общественного сознания не относится
а) обыденное сознание
б) нравственное сознание
в) политическое сознание
г) экономическое сознание

42. К функциям политической системы не относится
а) внешнеэкономическая
б) социальной интеграции
в) политическая ориентация общества
г) мобилизация ресурсов и организация усилий на достижение целей

43. Согласно убеждению д. Локка, основой всякого познания является

а) ощущение
б) мысль
в) опыт
г) интуиция

44. Д. Локк впервые предложил идею
а) разделения властей
б) демократического централизма
в) просвещенной монархии
г) либеральной демократии

45. В философии Беркли «быть» означает
а) быть воспринимаемым в ощущениях
б) существовать независимо от нашего сознания
в) существовать в человеческом представлении
г) определяться совокупностью свойств в пределах субстанции

46. По Марксу, в основе развития общества лежит развитие
а) производительных сил
б) сознания
в) мирового исторического процесса
г) взаимодействия бога и природы

47. Самосознание человека – это
а) результат рефлексии, размышления личности о себе самой
б) духовное зеркало для самоизучения и самолюбования
в) сознание себя человеком в процессе общения с другими людьми
г) осознание себя в процессе освоения материальной и духовной культуры человечества

48. Человеческому сознанию присуще
а) активная, творческая деятельность
б) пассивное отражение действительности
в) непосредственное воздействие на действительность
г) порождение объективной действительности

49«Бессознательное» в философии – это
а) явления и процессы в психике человека, которые им не осознаются, но влияют на его поведение
б) рефлекторные процессы в организме человека
в) все, что не осознается человеком
г) нечто, присущее отдельному человеку

50. Общественное бытие – это

а) материальные отношения людей к природе и друг к другу, возникающие вместе со становлением человеческого общества
б) политическая организация общества
в) «вторая природа»
г) социальная жизнь

51. Фактору случайности в саморазвитии общества основное значение придает современное направление
а) синергетики
б) герменевтики
в) структурализма
г) постмодернизма

52. Согласно концепции Л. Н. Гумилева уровнем организации этноса не является
а) популяция
б) семья
в) группа (община)
г) субэтнос

53. Социальный институт, который представляет собой способ присвоения людьми продуктов материального и духовного производства, а также природных объектов, называется
а) собственность
б) семья
в) государство
г) власть

54.В экономической сфере жизни общества материальное производство не выполняет следующей функции
а) определяет уровень развития духовно-нравственной составляющей общества
б) создает материальную базу существования общества
в) влияет на социальную структуру общества
г) воздействует на политические процессы

55. Лишение человека свободы, трансформация человеческой деятельности и ее результатов в самостоятельную силу, превращающую субъекта в объект, в философии рассматривается
а) отчуждение
б) произвол
в) фатум (рок)
г) предопределение
56. Глобализация – это
а) образование охватывающего весь мир социального организма
б) формирование глобальных проблем

в) создание мирового правительства
г) выход человеческой деятельности за земные рамки

57. Понятие «глобальные проблемы современности» возникло
а) в конце 60-х годов XX века
б) в начале XX века
в) на рубеже XIX – XX веков
г) в конце XX века

58. Ведущей глобальной проблемой современности является
а) проблема мира и безопасности человечества
б) экологическая проблема
в) проблема нового экономического порядка
г) топливно-сырьевая проблема

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «История»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Пахтеев Артем Игоревич.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	6
5	Структура содержания дисциплины	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	16
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	16
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	16
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	16
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	19
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	20
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	22
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	23
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	23
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	24
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	25
	Приложение 1	26
	Приложение 2	27
	Приложение 3	74

1. **Наименование дисциплины:**
   История

   Цель курса –

- Повлиять на становление и формирование духовной культуры, осознание своей роли и места в истории общества, ответственности за свои поступки, выбор форм и направлений своей деятельности.
- Формирование целостного системного социологического мышления студентов, способности грамотно анализировать социальные и политические явления.
- Формирование их гражданской позиции, их способности быть сознательными субъектами социального и политического процесса общества.
- Необходимость учета социальных факторов определяющих профессиональную деятельность медицинского работника

   З*адачи курса-*

   В результате освоения дисциплины студент должен:
- ознакомить студентов с событиями истории II половины XX века.
- изучить политическое и экономическое развитие ведущих государств и регионов мира.
- дать студенту знания, которые будут способствовать формированию исторического мышления, умения разбираться в сложных событиях истории
- помочь формированию мировоззрения

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

знать:

- основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже веков (XX и XXI вв.);
- сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце XX - начале XXI вв.;
- основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира;
- назначение ООН, НАТО, ЕС и других организаций и основные направления их деятельности;
- о роли науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций;
- содержание и назначение важнейших нормативных правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.

уметь:

- ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире;
- выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем в их историческом аспекте

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

ОК-1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК-4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК-7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчинённых) результат выполнения заданий.

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК-9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК-11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК-12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК-13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «История» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программыв соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла общегуманитарных и социально- экономических дисциплин (ОГСЭ.02) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные приосвоении следующих дисциплин: История, Новейшая история.

Изучение дисциплины необходимо для освоения следующих дисциплин: «Основы философии»; «Основы социологии и политологии».

Дисциплина «История» осваивается на первом курсе обучения.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	64
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	48
в том числе:	
практические занятия	24
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	12
Консультации	4
Итоговый контроль в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «История» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические работы, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	*2*	*3*	*4*
Раздел 1. Вторая мировая война и мир в новейшее время.			
Тема 1.1. Россия и мир в новейшее время. **ОК 1,2,4,6,9**	Содержание учебного материала:	**2**	
	1. Понятие «новейшая история». Периодизация новейшей истории. Источники.		1
	2. Политическая карта мира XX века. Россия на карте мира.		2
	3. Особенности развития стран в конце XX – начале XXI в. Понятие глобализация		2
	4. и формы ее проявления в современном мире.		2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Характеристика основных этапов становления современного мира. 2. Факторы, повлиявшие на развитие стран в XX – начале XXI в.	**2**	
	Самостоятельная работа обучающихся при изучении темы: 1. Изучение основной и дополнительной литературы, подготовка сообщений по теме: «Эволюция и распад мировой колониальной системы».	**2**	
Тема 1.2. **Вторая мировая война. Великая Отечественная война.** **ОК1,2,3,5,8,9,10,11**	Содержание учебного материала:	**4**	
	1. Международные отношения накануне войны. Внешняя и внутренняя политика европейских стран.		2
	2. Советский Союз накануне войны.		2
	3. Причины, начало, особенности войны в Европе.		2
	4. Великая Отечественная война 1941– 1945 гг. Основные военные операции: Оборона Москвы, Сталинградская битва, Курская дуга, форсирование Днепра. Освобождение Украины, Крыма, Белоруссии, Молдавии.		2

	5.	Партизанское движение. Советский тыл в годы войны. Ясско-Кишиневская операция. Освобождение Румынии, Болгарии, Югославии, Польши, Венгрии, Чехословакии, Берлинская операция. Безоговорочная капитуляция Германии. Разгром Японии.		2
	6.	Рассмотрение роли и влияния Англии, Франции, Германии, США на развитие послевоенной Европы. Изучение влияния плана Маршалла на послевоенное развитие Европы.		2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Складывание антигитлеровской коалиции. Тегеранская, Ялтинская, Потсдамская конференции и их решения. 2. Изучение проблем послевоенного урегулирования на Парижской и Сан-Францисской конференциях.		**2**	
	Самостоятельная работа при изучении темы: 1. Подготовка сообщений, написание рефератов на темы (по выбору): • Медицина и медицинские работники в годы Великой Отечественной войны. • Причины, цена и значение «Великой победы» (характеристика Великой Отечественной войны). • Создание «социалистического лагеря». 2. Работа с атласом и контурной картой, анализ исторических документов.		**2**	
Тема 1.3. От Лиги наций к ООН. **ОК5,8,9,10**	Содержание учебного материала		**2**	
	1.	Создание Лиги наций и основные направления ее деятельности. Результаты деятельности Лиги наций. Причины создания ООН. Разработка концепции ООН		2
	2.	Система организаций ООН. Основные направления деятельности ООН. Оценка деятельности ООН. Россия – постоянный член Совета Безопасности.		2

	Практические занятия Семинар по темам: 1. Система организаций ООН. Основные направления деятельности ООН 2. Решение колониального вопроса.	**2**	
Тема 1.4. СССР и страны социалистического лагеря после второй мировой войны. ОК1,3,5,8,10,11	Содержание учебного материала		
	1. Послевоенное восстановление и развитие СССР. Развитие сотрудничества с социалистическими странами. 2. Развитие стран Восточной Европы. Организация Варшавского договора. Совет экономической взаимопомощи. Мировая система социализма.	**2**	2 1
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. События в Венгрии (1956 г.). 2. «Пражская весна» (1968 г.).	**2**	
Тема 1.5. Эпоха «государства благоденствия». ОК2,4,12,13	Содержание учебного материала:	**2**	
	1. Экономическое развитие ведущих стран Запада в середине XX века. Научно-техническая революция, ее результаты. 2. Структурный экономический кризис 1970-х – начала 1980-х гг. 3. Экономическая модернизация в странах Европы и США в 70 – 80- х гг. 4. "Новые индустриальные страны" как модель "догоняющего развития" (страны Латинской Америки, Юго-Восточной Азии) в 70 – 80 гг.		2 2 1 1
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Экономическая и политическая ситуация в Европе после Второй мировой войны. 2. Экономическая и политическая ситуация в США после Второй мировой войны.	**2**	

		Самостоятельная работа обучающихся: Подготовка сообщений, написание рефератов на темы (по выбору): 1. Создание независимых государств Индия и Пакистан. 2. Проблемы стран Латинской Америки.	**1**	
	К.Т.1. Тестирование по разделу 1.			
Раздел 2. Мир во второй половине XX – первом десятилетии XXI века				
Тема 2.1. Раскол мира на блоки. «Холодная война». ОК1,2,3,4,6,7.10,11	Содержание учебного материала:		**4**	
	1.	Понятие «холодная война». Кризисные явления в развитии международных отношений. Геополитика «холодной войны». Берлинский кризис.		2
	2.	Особенности советско-американских отношений. "Карибский кризис".		2
	3.	Локальные конфликты в годы «Холодной войны». Войны и международные конфликты, как проявление «холодной войны»: Гражданская война в Китае 1946-1950 гг., война в Корее 1950 - 1953 г., война во Вьетнаме 1965-1974 гг. и др. локальные конфликты в странах Африки и Латинской Америки; арабо-израильские войны 1967 - 1974 гг., Сомалийско-эфиопская война 1977 - 1979 гг.; Ирано-иракская война 1980-1988 гг., агрессия Ирака против Кувейта и др. Пограничные конфликты на Дальнем Востоке и Казахстане (1969 г).		2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Взаимоотношения СССР со странами социалистического лагеря. СССР и развивающиеся страны. Сотрудничество с Индией.		**2**	
Тема 2.2. «Оттепель» в СССР.	Содержание учебного материала:		**2**	

ОК1-13	1. 2.	Смерть И.В. Сталина. Варианты после сталинского развития СССР. Борьба за власть. "Новый курс Г. Маленкова". XX съезд партии, его историческое значение. Усиление личной власти Н.С. Хрущева. Реконструкция органов власти и управления. Изменения в области права. Национально-государственное развитие. Антирелигиозная политика.		2 2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Основные тенденции развития советской экономики. Аграрная политика. 2. Социальная цена реформ. Реабилитация репрессированных. 3. Новые тенденции во внешней политике СССР. Выработка новых ориентиров во внешней политике.		**2**	
	Самостоятельная работа обучающихся: Подготовка сообщений, написание рефератов на темы (по выбору): 1. XX съезд партии, его историческое значение. 2. Люди, изменившие ход истории в XX веке.		**1**	
Тема 2.3. СССР в 1970-х – начале 1980-х гг. **ОК10,11,12**	Содержание учебного материала:			
	1. 2. 3. 4. 5.	Сравнение реформ Н.С. Хрущева и А.Н. Косыгина, их результатов. Изучение экономики в 70-е - начале 80-х гг. в Советском Союзе. Трудности в развитии советской экономики. Планы и их преодоления. Политическая система в 70-е начале 80-х гг. в СССР. Принятие новой советской Конституции 1977 года. Противоречия в аграрном производстве. Жизнь народа: характерные черты. Пути развития отечественной науки и культуры. Раскол в среде интеллигенции. Рождение альтернативной культуры. Система образования.	**2**	1 1 2 1 2

	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Отношения СССР со странами Запада. Установления военно-стратегического паритета между СССР и США. Борьба за разрядку международной напряженности. Основные договоры об ограничении вооружений. Совещание в Хельсинки 1975 г., подписание Заключительного акта. Роль СССР в становлении разрядки международной напряженности.	**2**	
	Самостоятельная работа при изучении темы: Подготовка сообщений, написание рефератов на темы (по выбору).	**2**	
Тема 2.4. Перестройка в СССР и распад социалистического лагеря. ОК1-13	Содержание учебного материала:		
	1. Причины реформ М.С. Горбачева. Содержание перестройки, движущие силы. Готовность общества к переменам. Прагматизм и идеализм.	**4**	2
	2. Изменения в правовой и государственной системе.		1
	Экономические реформы.		1
	3. Советская культура в годы перестройки. Новые ориентиры.		
	4. «Новое мышление». СССР в системе международных отношений в 80 - 90-е годы XX века. Окончание «холодной войны». Сближение с США и Западной Европой.		2
	5. Бархатные революции. Распад социалистического лагеря. Окончание войны в Афганистане. Конец биполярного мира.		2
	Крах политики перестройки. Распад СССР: причины, объективные и субъективные факторы. Последствия распада СССР.		2

	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Отношения СССР со странами Запада. Установления военно-стратегического паритета между СССР и США. Борьба за разрядку международной напряженности. Основные договоры об ограничении вооружений. Совещание в Хельсинки 1975 г., подписание Заключительного акта. Роль СССР в становлении разрядки международной напряженности.	**2**	
	Самостоятельная работа при изучении темы: Создание презентации по теме.	1	
Тема 2.5. Развитие суверенной России. **ОК1-13**	Содержание учебного материала:	**2**	
	1. Процесс становления нового конституционного строя в России. 2. Экономические реформы. Антикризисные меры и рыночные преобразования. Приватизация государственной собственности. Борьба с инфляцией 1992 – 1998 гг. Криминализация и "теневизация" экономической жизни. 3. Углубление конституционного кризиса 1993 г. 4. Развитие политической системы. Многопартийность. Принятие новой Конституции, ее историческое значение.		2 1 2 2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Общественно-политическое развитие России в 1994-1996 гг. 2. Первые шаги гражданского общества. Второе президентство Б.Н. Ельцина.	**2**	
Тема 2.6. Развитие США и ведущих стран Западной Европы во второй половине XX в. **ОК8,9,10,11**	Содержание учебного материала:	**2**	
	1. Экономическое развитие ведущих стран Запада во второй половине XX века. 2. Место и роль США в современной политике. 3. Особенности внешней политики США. Влияние США на мировую экономику.		1 1 1

Тема 2.7. Европейский союз и его развитие. **ОК5,8,10,11**	Содержание учебного материала			
	1.	Международные экономические и политические организации и союзы. Их назначение, структура, участники. Паневропейское движение, формирование системы Европейских Сообществ. Углубление и расширение европейской интеграции. Программы "Эврика", "ЭСПРИТ", "РЕЙС", "БРАЙТ" и другие. "План Геншера-Коломбо". Принятие символики Европейских Сообществ.	**2**	1
	2.	Маастрихтский договор: рождение Европейского Союза. Гуманитарное сотрудничество и создание Экономического валютного союза.		1
	3.	Амстердамский договор: первая реформа Европейского Союза.		1
	4.	Ницкий договор: интеграция по всем направлениям.		1
	5.	Конституционный договор Европейского Союза.		
Тема 2. 8. Страны Азии, Африки, Ближнего Востока в системе мировой экономики и политики. **ОК5,8,10,11**	Содержание учебного материала		**2**	
	1.	Проблемы экономического и политического развития стран Ближнего Востока.		1
	2.	Роль Тихоокеанского региона в мировом развитии.		1
	3	Основные тенденции развития стран Африки.		1
	К.Т.2. Тестирование по разделу 2.			
Раздел 3. Современный мир.				
Тема 3.1. Становление экономической системы информационного общества на Западе. **ОК10,11,12,13**	Содержание учебного материала		**2**	
	1.	Неоконсервативная революция на Западе. Особенности современной стратегии ведущих стран Запада.		1
	2.	Особенности «информационной революции» и формирование инновационной экономической модели. Производственная культура в условиях становления информационной экономики.		1
	3.	Эволюция социальной структуры западного общества в XX- начале XXI в.		1
Тема 3.2. Россия в 2000 - 2010 гг. **ОК1-13**	Содержание учебного материала:		**4**	
	1.	Развитие политической системы. Президент В.В. Путин. Укрепление государственности. Обеспечение гражданского согласия.		2
	2.			1

	3. 4. 5. 6.	Экономическая политика. Определение причины, содержания реформ образования, здравоохранения. Изучение особенностей общественного сознания, вопросов государства и церкви, методов, форм, результатов борьбы с терроризмом. Основные направления во внешней политике в конце XX – начале XXI вв. Президент Д.А. Медведев - продолжение политики, направленной на укрепление и стабилизацию государства и общества.		2 1 2 1
	Самостоятельная работа при изучении темы: Оформление мультимедийной презентации по теме		1	
Тема 3.3. Интеграционные процессы экономического и политического развития конца XX – начала XXIвеков. ОК1-13	Содержание учебного материала:		**2**	
	1. 2. 3.	Основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира. Проблемы экономического развития стран в условиях глобализации. Глобализация в сфере производства и мировой торговли. Противоречия глобализации. Роль государства в условиях глобализации		2 2 2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Россия в международных интеграционных процессах. Участие России в ВТО, ЕАЭС, БРИКС, ШОС и др.		**2**	
Тема 3.4. Международные	Содержание учебного материала		**4**	

отношения в современном мире. Локальные и региональные конфликты современности. ОК1-13	1. 2. 3. 4.	«Мир в XXI веке: характеристика развития регионов». Современная Европа, Африка, Азия, Америка: взаимоотношения, проблемы, экономика, политика, глобальные проблемы, расстановка сил в мире. Пути преодоления современных конфликтов. Отношение стран мира к конфликтам. Роль международных организаций в преодолении конфликтов. Локальные национальные, религиозные и территориальные конфликты в Российской Федерации. Причины и участники. Отношение российского государства к конфликтам, политика в области их преодоления.		2 1 2 2
	Практическое занятие Семинар по темам: 1. Причины, участники, хронология, локализация современных локальных, национальных, региональных, межгосударственных конфликтов.		**2**	
Тема 3.5. Духовная жизнь и развитие мировой культуры. ОК1-13	Содержание учебного материала		**2**	
	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Основные правовые и законодательные акты мирового сообщества в XX – начала XXI вв. (Декларация по правам ребенка. Декларация по правам человека. Декларации ЮНЕСКО, МОТ, ВОЗ и др.), их содержание и назначение. Общественно-философская мысль. Живопись, архитектура, музыка, кино современного Запада. Поп культура и ее влияние на общество. Роль СМИ в формировании современного общества. Роль науки в современном мире. Религия, ее роль и значение в современном обществе. Общие условия развития культуры в суверенной России. Образование и наука. Проблемы духовного развития российского общества в XX – XXI вв.		2 1 1 1 2 2 1

	Самостоятельная работа обучающихся: Подготовка реферата по теме на выбор: 1. Общие условия развития культуры в суверенной России. 2. Образование и наука. Проблемы духовного развития российского общества XX-XXI вв. 3. Художественное творчество в России. 4. Общественно-философская мысль. 5. Живопись, архитектура, музыка, кино современного запада. Поп культура и ее влияние на общество. 6. Роль СМИ в формировании современного общества. 7. Религия, ее роль и значение в современном обществе.	**2**	
Тема 3.7. Место Российской Федерации в современном мире **ОК1-13**	Содержание учебного материала	**2**	
	1. Особенности мирового развития на современном этапе.		2
	2. Определение основных достижений современной цивилизации.		2
	3. Проведение сравнительного анализа развития экономики и политики ведущих стран мира.		2
	4. Выявление роли и значения России в развитии мирового сообщества.		2
	5. Влияние мировых процессов на экономику России.		1
	6. Перспективы дальнейшего развития России, основные направления социально-экономического развития.		1
Дифференцированный зачет	Контроль уровня усвоения взаимосвязи отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем XX – XXI вв. (тестирование по разделам 1, 2, 3).		
	Всего:	**60**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «История» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	2 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	2 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	2 семестр

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	2 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий с использованием ИКТ.	2 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	2 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	2 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	2 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	2 семестр

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	2 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	2 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	2 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненныхи профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	2 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценкирезультатов обучения**
Умения:	
1. Ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире. 2. Выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально- экономических, политических и культурных проблем в их историческом аспекте.	Оценка результатов устного и письменного опроса. Оценка выполнения тестовых заданий, докладов, рефератов, умения анализироватьявления и события. Анализ выполнения заданий по сопоставлению основных исторических фактов, событий, действий по составлению таблиц. Защита мультимедийных презентаций. Оценка результата итогового тестового контроля знаний.

Знания:	_____
1. Основные направления развитияключевых регионов мира на рубежевеков (XX - XXI вв.). 2. Сущность и причины локальных, региональных межгосударственныхконфликтов в конце XX -начале XXI в. 3. Основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионовмира 4. Назначение ООН, НАТО, ЕС и других организаций и основные направления ихдеятельности. 5. Роль науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальныхи государственных традиций. 6. Содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.	Оценка выполнения тестовых заданий,докладов, сообщений и мультимедийных презентаций. Оценка результата группового и индивидуального опроса в устной форме. Оценка результатов составленной таблицы. Оценка работы с информацией, ее анализ. Оценка результатов устного и письменногоиндивидуального опроса. Защита мультимедийных презентаций. Оценка выполнения заданий на сравнение достижений ведущих стран мира в области науки и культуры. Оценка результатов выполнения творческих заданий. Оценка работы с правовыми источниками, с текстами из различных источников. Оценка результата итогового тестового контроля знаний.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «История» представлены в Приложении 1.
Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в

Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Контроль и оценка качества освоения учебной программы дисциплины включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию. Текущий контроль проводится в форме тестирования, устного опроса, экспертной оценки выполненных мультимедийных презентаций, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований.

В основе текущего контроля лежит балльная система оценки и используется пятибалльная шкала оценки. Формы и методы текущего контроля по учебной дисциплине доводятся до сведения обучающихся в начале изучения дисциплины. Полученные результаты не только оцениваются преподавателем, но и обязательно подлежат обсуждению как в индивидуальном порядке, так и в форме анонимного разбора наиболее типичных ошибок.

Для текущего контроля по программе создан фонд оценочных средств (ФОС), который включает в себя педагогические контрольно-измерительные материалы, предназначенные для определения соответствия (или несоответствия) индивидуальных образовательных достижений основным показателям результатов подготовки.

Оценка знаний, умений по результатам текущего контроля производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица).

Процент результативности (правильных ответов)	**Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений**	
	балл (отметка)	**вербальный аналог**
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	не удовлетворительно

Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет. Зачёт проводится в форме защиты рефератов по пройденным темам.
Критерии оценки знаний студентов

Оценка 5 – «отлично» выставляется, если студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практической работы, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий, используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы, использовал при подготовке дополнительные источники информации, грамотно оформил реферат по структуре.

Оценка 4 – «хорошо» выставляется, если студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы, правильно оформил реферат.

Оценка 3 – «удовлетворительно» выставляется, если студент в целом освоил материал практической работы, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы, недостаточно грамотно подошёл к оформлению реферата как по структуре, так и с точки зрения информации.

Оценка 2 – «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практической работы, который полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы, не подготовил реферат.
Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература.

1. Кузьмина О.В., Фирсов С.Л. История: учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. ISBN 978-5-9704-5758-0.

Дополнительная литература

1. Самыгин П.С., Самыгин С.И., Шевелев В.Н., Шевелева Е.В. История: учебное пособие. М:ИНФА М.2016
2. Артемов В.В., Лубченков Ю.Н., История: учебник для студ. учреждений сред. проф. образования. – М.. 2017.

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

1. "История.ру" - всемирная история и история России URL: http://www.istorya.ru;
2. "Библиотекарь.Ру" - электронная библиотека URL: http://www.bibliotekar.ru;
3. "Ronl.ru" - коллекция рефератов URL: http://www.ronl. Ru
4. http://festival.1september.ru
5. http://lesson-history.narod.ru
6. http://www.history.lact.ru/metodicheskie-razrabotki-po-istorii-i-obschestvoznaniyu/95933
7. http://www.rusedu.ru
8. http://www.ipkps.bsu.edu.ru
9. http://istorik.org

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «История»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты

Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «История»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1
3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12
6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «История»

Итоговый контроль – защита рефератов по следующим темам:

«Вторая мировая война»

«Становление экономической системы информационного общества на Западе»

«Экономическое и политическое развитие стран мира»

«Международные отношения на современном этапе»

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций

в процессе освоения дисциплины «История»

вариант

Определите событие, с которым связывают начало «холодной войны»:
Создание НАТО

Корейская война 1950-1953 гг.

Испытание советского атомного оружия

Речь У. Черчилля в Фултоне

Определите, кто был первым президентом СССР:
Б. Н. Ельцин

М.С. Горбачев

Л.И. Брежнев

В.И. Ленин

Укажите событие, произошедшее 12 июня 1990 г.:
Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР

Путч ГКЧП

Роспуск ОВД

Начало чековой приватизации в России

Определите событие, которое произошло в СССР 19-21 августа 1991 г.:
Очередной съезд народных депутатов

Вывод советских войск из Афганистана

Попытка государственного переворота

Референдум по проблемам сохранения СССР

Укажите, что предусматривало Беловежское соглашение:
Принятие новой конституции СССР

Вывод советских войск из ГДР

Роспуск СССР, создание СНГ

Создание ГКЧП

Определите республики, не вошедшие в состав СНГ:
Латвия, Эстония, Белоруссия

Литва, Латвия, Казахстан

Эстония, Латвия, Литва

Литва, Латвия, Киргизия

Укажите правопреемника(ков) СССР на международной арене после его распада:
Россия

Россия и Украина

Белоруссия, Украина, Россия

Россия и Казахстан

Определите годы президентства В.В. Путина:
1. 1992-1996 гг.

2. 2000-2008 гг.

3. 1996-2000 гг.

4. 2000-2004 гг.

Соотнесите имена и события:
Проведение политики «перестройки» А) М.С. Горбачев

Принятие Конституции 1993 г. Б) Б.Н. Ельцин

Авария на Саяно-Шушенской ГЭС В) Д.А. Медведев

Зимняя олимпиада в Сочи Г) В.В. Путин

Соотнесите даты и события:
Распад СССР А) 1986 г.

Образование НАТО Б) 1949 г.

Авария на Чернобыльской АЭС В)1991 г.

Избрание М.С. Горбачева президентом СССР Г) 1990 г.

Определите город, где произошел теракт 11 сентября 2001 г.:
Лондон

Мадрид

Нью-Йорк

Париж

Укажите, какая страна не является постоянным членом Совета Безопасности ООН:
Китай

Россия

США

Индия

Укажите, что является международной спортивной организацией:
МОК;

ЮНЕСКО;

ГРИНПИС;

МВФ

Определите международный документ, являющийся эталоном прав и свобод человека:
Декларация о принципах международного права;

Декларация прав народов России;

Всеобщая декларация прав человека;

Конвенция о правах ребенка

Укажите, что свойственно экстремизму:
усиление национального самосознания

стремление к захвату чужих территорий

разжигание межнациональных конфликтов

проявление крайних взглядов и методов

Дайте определение понятия «интеграция».

Что характерно для однополярной модели мира?18 Раскройте цели создания ООН.

19 Укажите в хронологической последовательности лидеров постсоветской России.20 Приведите 3 примера специализированных учреждений

вариант

Укажите период «холодной войны»:
1. 90 – е гг. XX в.

2. 30-40 – е гг. XX в.

3. 40-80 – е гг. XX в.

4. 20-30 –е гг. XX в.

Определите, кто был первым президентом России:

Б. Н. Ельцин

М.С. Горбачев

В.В. Путин

Д.А. Медведев

Укажите событие, произошедшее 12 июня 1990 г.:

Путч ГКЧП

Роспуск ОВД

Начало чековой приватизации в России

Принятие Декларации о государственном суверенитете РСФСР

Определите событие, которое произошло в СССР 19-21 августа 1991 г.:
Попытка государственного переворота, организованного ГКЧП

Начало «шоковой терапии»

Вывод советских войск из Афганистана

Референдум по проблемам сохранения СССР

Укажите политического лидера, который не подписывал Беловежское соглашение о прекращении действияСоюзного договора 1922 г.:
Б.Н. Ельцин

Н.А. Назарбаев

Л.М. Кравчук

С.В. Шушкевич

Определите республики, не вошедшие в состав СНГ:
Латвия, Эстония, Белоруссия

Литва, Латвия, Казахстан

Эстония, Латвия, Киргизия

Эстония, Латвия, Литва

Укажите обладателя ядерного оружия на территории бывшего СССР:
Белоруссия

Казахстан

Украина

Россия

Укажите год избрания президентом Д.А. Медведева:
1. 2002 г.

2. 2004 г.

3. 2006 г.

4. 2008 г.

Соотнесите имена и события:
Путч ГКЧП А) Г. Янаев

Принятие Конституции 1993 г. Б) Б. Ельцин

Авария на Саяно-Шушенской ГЭС В) Д. Медведев

Зимняя олимпиада в Сочи Г) В. Путин

Соотнесите даты и события:
Распад СССР А) 1955 г.

Создание ОВД Б) 2014 г.

Проведение зимних Олимпийских игр в Сочи В) 1991 г.

Избрание М.С. Горбачева президентом СССР Г) 1990 г.

Определите, когда произошла атака исламских экстремистов против США:
1 сентября 2001 г.

11 сентября 2001 г.

1 сентября 2002 г.

11 сентября 2002 г.

12. Укажите, какая(ие) страна(ны) являются постоянными членами Совета Безопасности ООН:
Великобритания

Россия

США

Все выше перечисленные страны

13. Укажите, что является международной финансовой организацией:
МОК;

ЮНЕСКО;

ГРИНПИС;

МВФ

14. Определите, когда была принята первая постсоветская Конституция в России:
1. 12 июня 1991 г.

21 августа 1991 г.

25 апреля 1993 г.

12 декабря 1993 г.

15. Раскройте понятие «сепаратизм»:
Стремление к отделению, обособлению

Политика устрашения

Приверженность к крайним взглядам и мерам

Разносторонние межгосударственные связи

Дайте определение понятия «глобализация»

Что характерно для многополярной модели мира?

Какими способами решаются споры согласно Уставу ООН?

Укажите в хронологической последовательности лидеров советской эпохи.

Приведите 3 примера специализированных учреждений ООН.Ключ к тестам

I вариант		**II вариант**	
1.	4	**1.**	3
2.	2	**2.**	1
3.	1	**3.**	4
4.	3	**4.**	1
5.	3	**5.**	2
6.	3	**6.**	4
7.	1	**7.**	4
8.	2	**8.**	4
9.	1-А,2-Б, 3-В, 4-Г	**9.**	1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

10.	1-В,2-Б, 3-А, 4-Г	**10.**	1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г
11.	3	**11.**	2
12.	4	**12.**	4
13.	1	**13.**	4
14.	3	**14.**	4
15.	4	**15.**	1
16.	**Интеграция** – процесс взаимного приспособления экономического и производственного сотрудничества, объединения национальных хозяйств двух и более государств, ведущий к формированию единого хозяйственного комплекса	**16.**	**Глобализация** – процесс всемирной экономической, политической и культурной интеграции и унификации
17.	**Однополярная модель мира** - один	**17.**	**Многополярная модельмира** – все государства

	центр мировой политики, создание мирового правительства во главес одной страной- лидером		должны быть суверенными, развиваться на основе уважения и взаимоучета интересов
18.	**Цели создания ООН**: поддержание международной безопасности и развитие сотрудничества между государствами	**18.**	**Решение споров** путем переговоров, обследования, посредничества, примирения, арбитража, судебного разбирательства или другими **мирными** способами
19.	**Б. Ельцин, Б. Ельцин, В. Путин, В. Путин, Д. Медведев, В. Путин**	**19.**	**В. Ленин, И. Сталин, Н. Хрущев, Л. Брежнев, Ю. Андропов,К. Черненко, М. Горбачев**
20.	Например, **ЮНЕСКО, МОТ, ВОЗ**	**20.**	Например, **ЮНЕСКО,ВОИС, ВОЗ**

Оценка результатов:

19-20 правильных ответов – «5»
17-18 правильных ответов – «4»
14-16 правильных ответов – «3»
0 – 13 правильных ответов – «2»

Тестовая работа № 1.

Вторая мировая война 1939 – 1945 гг.

Выберите правильный вариант ответа.

Определите последовательность событий Второй мировой войны:а) Сталинградская битва;
б) Сражение у Эль Аламейна;в) Открытие второго фронта; г) Потсдамская конференция;
6) Нападение Японии на Перл-Харбор.

Соотнесите название военных операций и их целей:
«Морской лев»; а) Открытие второго фронта в Европе.
«Барбаросса»; б) Высадка немецких войск в Англии.
«Оверлод»; в) Нападение Германии на СССР.

Войсками западных держав, высадившимися в Нормандии, командовал:а) Эйзенхауэр б) Де Голль в) Монтгомери г) Макартур.

Последней европейской столицей, освобожденной Советской Армией была:а) Варшава б) Вена в) Прага г) София.

Союзниками Германии во второй мировой войне были (правильных ответов – 2):а) Венгрия б) Бельгия в) Испания г) Польша.

В Мюнхенском соглашении 1938 г. решался вопрос о территории:а) Польши б) Чехословакии в) Эльзаса г) Австрии.

Определите последовательность событий Второй мировой войны:а) Битва под Москвой;

б) Сражение у атолла Мидуэй;в) Капитуляция Японии;
г) Тегеранская конференция;
д) Высадка союзников на Аппенинском полуострове.

Приведите в соответствие:

Монтгомери; а) Германия;

Кейтель; б) США;

Де Голль; в) Франция.

Укажите страну, в которой был открыт второй фронт:

а) Польша б) Франция в) Югославия г) Германия.

Союзниками Германии во второй мировой войне были (правильных ответов – 2):а) Болгария б) Италия в) Китай г) Голландия.

Главным фронтом второй мировой войны был:

а) германо-французский;б) итало-советский;
в) советско-германский;г) англо-германский.

Политика нацистов по массовому истреблению населения на оккупированных территориях называется:а) ариизация б) геноцид в) селекция г) сегрегация.

Определите последовательность событий Второй мировой войны:а) Крах фашистского режима в Италии;
б) Капитуляция Германии; в) Парад Победы в Москве;г) Крымская конференция;
д) Атомная бомбардировка Хиросимы.

Приведите в соответствие:
Жуков; а) США;
Манштейн; б) СССР;
Эйзенхауэр; в) Германия.
К понятию «коренной перелом» имеет непосредственное отношение:а) битва за Москву;
б) Сталинградское сражение;
в) открытие второго фронта в Европе;г) высадка союзников в Италии.
Союзниками Германии во второй мировой войне были:
а) Греция б) Румыния в) Япония г) Дания.
СССР вступил в войну против Японии:
а) 6 августа 1945 г.; б) 20 августа 1945 г.) 8 августа 1945 г.) 15 августа 1945 г.
В большинстве освобожденных странах Восточной Европы в 1944-1945 гг. устанавливалась власть:а) Народного фронта;
б) довоенных правительств;
в) советской военной администрации;г) коммунистических правительств.
Определите последовательность событий Второй мировой войны:а) Капитуляция Франции;
б) Курская битва;
в) Объявление СССР войны Японии;г) Операция «Багратион»;
д) Высадка союзников в Нормандии.
Приведите в соответствие.

Тегеранская конференция;
Крымская конференция;
Потсдамская конференция.
а) Обсуждали проблемы послевоенного устройства мира.
б) Приняты Декларации о совместных действиях против Германии, об открытии второго фронта в Европе.в) Согласованы планы окончательного разгрома Германии.
Вступление США в войну последовало за:
а) поражением германских войск под Москвой;б) военной операцией в Перл-Харборе;
в) разгромом немецких войск под Сталинградом;г) Тегеранской конференцией.
Союзниками Германии во второй мировой войне были:
а) Финляндия б) Турция в) Швеция г) Словакия.
Капитуляцию Японии принял:
а) Жуков б) Эйзенхауэр в) Де Голль г) Макартур.
Вторая мировая война началась с нападения Германии на:
а) Францию б) Польшу в) СССР г) Англию.
Германский план нападения на СССР («Барбаросса») предусматривал:
а) Расчленение СССР на отдельные государства;
б) Колонизацию Германией всей территории СССР;
в) Уничтожение единого государства, колонизацию европейской части СССР.
Высшим государственным органом, сосредоточившим всю полноту власти в годы Великой Отечественной войныстал:
а) Государственный комитет обороны;б) Совет труда и обороны;

в) Ставка Верховного Главнокомандования.

Определите причину неудач Красной Армии в первые месяцы войны: а) Превосходство немецкой армии в численности войск и боевой технике;б) Уменьшение бюджетных ассигнований на оборону;

в) Переоценка собственных сил и недооценка возможностей противника.

В чем заключалось значение битвы за Москвуа) Был сорван план молниеносной войны;

б) Был открыт второй фронт в Европе;

в) Стратегическая инициатива перешла в руки советского командования.

В каком году СССР превзошел Германию по выпуску военной продукции:а) В конце 1942 г.;

б) В середине 1943 г.;в) В начале 1944 г.

Контрнаступление советских войск под Сталинградом началось:а) 23 августа 1942 г.;

б) 19 ноября 1942 г.;

в) 2 февраля 1943 г.

Какая из битв Великой Отечественной войны относится к периоду коренного перелома:А) Курская битва;

б) Битва под Москвой;в) Битва за Берлин.

Второй фронт был открыт на территории:

а) Норвегии; б) Германии; в) Франции.

Выдающимся советским военачальником в годы Великой Отечественной войны был:а) В.К. Блюхер; б) И.С. Конев; в) М.Н.Тухачевский.

Какая из перечисленных международных конференций не относится к событиям Великой Отечественной войны:а) Потсдамская; б) Мюнхенская; в) Тегеранская.
Операция советских войск под кодовым названием «Багратион» была проведена с целью освобождения:а) Белоруссии; б) Правобережной Украины; в) Польши.
В годы войны Красная армия освободила:
а) Стамбул; б) Прагу; в) Париж.
К причинам победы над фашистской Германией можно отнести:
а) Проведение всех основных военных операций против Германии в зимнее время;б) Военная слабость Германии и ее союзников;
в) Патриотизм советских граждан.
СССР вступил в войну с Японией в 1945 году:
а) 9 мая;
б) 8 августа;
в) 2 сентября.
Когда было водружено Знамя Победы над рейхстагом:а) 30 апреля 1945г.;
б) 2 мая 1945 г.;
в) 8 мая 1945 г.
После второй мировой войны и до сих пор не подписан мирный договор:а) С Италией; б) С Японией; в) С Англией.
Вторая мировая война унесла жизни … советских граждан:а) 20 млн.; б) 25 млн. в) 27 млн.

Тестовая работа № 2.

Мир во второй половине XX века

Выберите правильный вариант ответа:

Причинами возникновения холодной войны являются:

а) разногласия между православной церковью и другими направлениями христианства;б) требования США о возвращении СССР долгов по ленд-лизу;
в) соперничество между СССР и США в военно-технической сфере;
г) стремление правящих кругов СССР и США утвердить свою систему ценностей, образ жизни и миропонимания вкачестве универсальных.
д) борьба за сферы влияния между СССР, США и Великобританией.

Назовите год, когда была провозглашена "доктрина Трумэна":

а) 1945;
б) 1949;
в) 1947.

Цель "доктрины Трумэна" состояла в том, чтобы:

а) предотвратить переход под контроль СССР территорий, провозглашенных жизненно важными для обеспеченияинтересов безопасности США;
б) изолировать СССР на международной арене, исключить его из ООН;в) запретить в США Коммунистическую партию;
г) подготовиться к ядерной войне с СССР.

Продолжите фразу: "Согласно "плану Маршалла", США...":

а) обязались обеспечить проведение демократических выборов в странах, освободившихся от гитлеровского ига;б) выделяли странам Европы экономическую помощь для преодоления последствий войны;
в) предоставляли военную помощь странам Западной Европы.

Назовите год, когда были созданы два германских государства — Западная (ФРГ) и Восточная (ГДР) Германии:

а) 1949;
б) 1947;
в) 1952.

Какие государства в 1949 г. создали "Совет экономической Взаимопомощи" (СЭВ)?а) Англия, Франция, Бельгия, Голландия, Люксембург;
б) США, Канада и страны Западной Европы.в) СССР и государства Восточной Европы.

Назовите год, когда была создана Организация Варшавского Договора:
а) 1949;
б) 1955;
в) 1948.

Организация Варшавского Договора являлась военно-политическим союзом следующих государств:а) СССР и дружественных ему стран Восточной Европы;
б) Западной Европы;
в) США, Канады и Западной Европы.

Военно-политический союз НАТО включил в себя страны:
а) Западной Европы;
б) США, Канаду и страны Западной Европы;в) СССР и страны Восточной Европы.

Мирный договор и договор безопасности 1951 г. между США и Японией не содержали следующего положения:а) о праве США содержать военные базы в Японии;
б) о лишении Японии колониальных владений;
в) о разграничении между США и Японией сфер влияния в Азии.

"Годом Африки", когда большая часть колониальных владений на этом континенте приобрела независимость,принято считать:

а) 1950 - 1951 гг.;
б) 1960 - 1961 гг.;
г) 1974 - 1975 гг.

Что из перечисленного не является причиной обострения внутренних конфликтов в освободившихся отколониального господства странах?

а) неоднородный этнический состав населения, межплеменное (межклановое) противоборство за контроль надцентральной властью;
б) границы, не совпадающие с религиозными и этническими, произвольно установленные колонизаторами; в) низкийуровень жизни, определяющий особую остроту социальных противоречий;
г) между освободившимися странами усиливается борьба за рынки сбыта производимой продукции.

Какую роль сыграла военная мощь СССР и США в Карибском кризисе 1962 г.?а) военная мощь была использована в ходе боевых действий;

б) военная мощь применялась как фактор устрашения оппонента;в) военная мощь не сыграла никакой роли.

Назовите страны, оказавшиеся расколотыми в результате конфликтов "холодной войны":а) Китай, Корея, Германия, Вьетнам;

б) Иран, Турция, Греция, Египет;
в) Япония, Индия, Югославия, Чехословакия.

В каком из городов Европы в 1961 г. была возведена перегородившая его стена, ставшая символом "холоднойвойны":

а) в Праге;
б) в Варшаве;в) в Берлине.

Что побуждало лидеров стран, освободившихся от колониальной зависимости, обращаться к вопросу о выборемодели (пути) развития?

а) желание разрушить традиционный уклад жизни;
б) стремление к скорейшему осуществлению модернизации, преодолению экономической отсталости;в) расчет на завоевание голосов избирателей на парламентских выборах;
г) намерение укрепить военную мощь и подготовиться к завоеванию соседних стран.

Для периода "холодной войны" характерной чертой не являлось:
а) соперничество между СССР и США;б) создание военно-блоковых систем;
в) постоянное внимание лидеров СССР и США к наращиванию военной мощи;г) попытки уничтожить соперников в ядерной войне.

Что препятствовало углублению разрядки международной напряженности 1970-х гг.?
а) лидеры СССР и США проявили понимание лежащей на них ответственности за судьбы мира;
б) возрастающее влияние на политику ведущих стран мира стало оказывать антивоенное движение;
в) политика "холодной войны" встречала возрастающее осуждение большинства стран мира, входящих в движениенеприсоединения;
г) военные СССР и США стремились создать новые системы оружия.

По программе СОИ, о начале работы над которой было заявлено в США в 1983 г., предполагалось:а) осуществить совместный с СССР пилотируемый полет на Марс;
б) создать систему противоракетной обороны подводного базирования;
в) создать систему космических вооружений, защищающую США от ракетно-ядерного оружия.

Почему идеи нового политического мышления, предложенные М.С. Горбачевым, позволили улучшитьмеждународную обстановку, отойти от политики "холодной войны"?
а) они были настолько убедительны, апеллировали к чувству самосохранения народов и лидеров, что их невозможнобыло отвергнуть;
б) они сопровождались конкретными шагами, односторонними уступками СССР, что убедило лидеров стран НАТО всерьезности советских намерений;

в) они встретили настолько сильную поддержку общественности в странах НАТО, что их лидеры не смогли ихпроигнорировать.

Кампания 1950 - 1953 гг. в США, вошедшая в историю как "охота на ведьм", была связана с:а) переходом к политике изоляционизма на международной арене;

б) ускорением работ по созданию новых видов оружия;

в) выявлением "неблагонадежных" граждан, "агентов мирового коммунизма", проникших в ряды государственныхслужащих;

г) содействием обеспечению равенства белых и небелых граждан, наказанием тех руководителей, которыепрепятствовали продвижению афроамериканцев на государственную службу.

Закон Тафта-Хартли предполагал:

а) государственные закупки продукции американских фермеров;

б) введение государственного регулирования трудовых отношений;

в) запрещение торговли с СССР и другими социалистическими странами.

Как называлась организация, стремившаяся методами террора покончить с расизмом в США?а) "Красные бригады";

б) "Серые волки";

в) "Черные пантеры";г) ИРА.

Кто из президентов США столкнулся с угрозой импичмента и подал в отставку:а) Дж. Картер;

б) Р. Никсон;в) Дж. Форд.

С именем какого из президентов США связано проведение неоконсервативной революции, ускоренноймодернизации экономики?

а) Р. Рейгана;

б) Дж. Кеннеди;в) Б. Клинтона.

Фамилию кого из президентов США необходимо вставить в следующее предложение: "В годы пребывания у власти... произошла значительная эволюция политики в отношении СССР — от полного отказа поддерживать какие-либо отношения с советской "империей зла" до установления отношений сотрудничества в деле уменьшения угрозыядерной войны":

а) Р. Рейгана;б) Дж. Буша;

в) Дж. Кеннеди;г) Р. Никсона.

Практика отношений социального партнерства не подразумевает:

а) участия рабочих в управлении производством;

б) представительства профсоюзов в наблюдательных советах компаний;

в) выпуска рабочих акций, обеспечивающих работникам долю в прибылях;г) уравнительного распределения получаемой прибыли.

Характерной чертой социально ориентированной рыночной экономики является:а) увеличение продолжительности рабочего дня и интенсивности труда;

б) сокращение государственной поддержки малоимущим;

в) большая часть бюджетных расходов направляется на военные цели;

г) государство содействует созданию новых рабочих мест, стремясь обеспечить полную занятость.

Наиболее развитая модель социально ориентированной экономики сложилась в:а) Италии;

б) Швеции; в) Франции;г) США.

Какие слои населения стран Западной Европы в наибольшей степени были склонны поддержать идеи новых левых?а) фермеры и мелкие городские собственники;
б) неквалифицированные рабочие промышленности и транспорта;в) безработные, деклассированные элементы, преступный мир;
г) молодежь, особенно студенчество, интеллектуалы;д) этнические и сексуальные меньшинства.
События, произошедшие в 1968 г. во Франции и получившие название "красный май", начались:а) с попытки военного переворота;
б) с массовых выступлений транспортных рабочих;г) со студенческих волнений;
д) с забастовки коммунальных служащих.
Идеи еврокоммунизма получили распространение в коммунистических партиях Италии, Испании, Франции и других стран Европы:
а) в 1950-е гг.;
б) в 1960-е гг.;в) в 1970-е гг.
Что было нехарактерно для неконсервативных лозунгов:
а) призывы к возрождению авторитета семьи, школы, церкви;б) обращение к патриотическим чувствам;
в) требования расширить объем социальных пособий;г) жесткое соблюдение норм законности и порядка; д) поддержка духа предприимчивости, инициативы.
Целями модернизации 1980-х гг. в США и странах Западной Европы являлось достижение следующих результатов:а) поддержка нерентабельных предприятий;
б) создание автоматизированных и роботизированных производственных комплексов, овладение высокими

технологиями;
в) переход к административно-командным методам управления экономикой;г) ликвидация профсоюзного движения.
Какая из отмеченных черт не относится к характерным для информационного общества?а) достигается полная гармония в межнациональных отношениях;
б) важнейшим капиталом становится человек, его творческий, интеллектуальный потенциал;в) особое внимание уделяется развитию образования и науки;
г) уровень экономического развития определяется степенью овладения высокими технологиями.
На базе какого из объединений высокоразвитых стран сформирован Европейский парламент?а) Европейская ассоциация свободной торговли (ЕАСТ);
б) Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР);в) Европейское экономическое сообщество (ЕЭС).
Какие факторы в 1950 - 1960-е гг. толкали страны Восточной т Европы на путь проведения демократическихреформ?
а) жесткий контроль над внешней и внутренней политикой со стороны советского руководства;
б) отставание от государств Западной Европы по основным показателям экономического развития;в) стремление укрепить авторитет СССР на международной арене.
Назовите год, когда произошли события "пражской весны":
а) 1956;
б) 1968;
в) 1989.
Назовите восточноевропейскую страну, где в 1956 г. борьба за Демократию привела к вооруженному восстанию:а) Чехословакия;
б) Румыния;г) Венгрия;

д) Польша.

С каким из утверждений относительно демократических революций в странах Восточной Европы в конце 1980-х гг.вы согласны?

а) демократические революции носили мирный характер;
б) революции в странах Восточной Европы победили в результате вооруженного восстания;
в) в большинстве стран Восточной Европы демократические революции победили без вооруженной борьбы.

Назовите имя лидера, отказавшегося от проведения демократических реформ в одной из восточноевропейских страни казненного после народного восстания в 1989 г.:

а) Э. Хонеккер;
б) В. Ярузельский;в) Н. Чаушеску.

Назовите год, когда произошло воссоединение Германии:

а) 1990;
б) 1956;
в) 1975.

Назовите год, когда Польша, Венгрия и Чехия стали членами НАТО:

а) 1980;
б)1989; в) 1999.

Назовите страну Восточной Европы, которая в 1980 - 1990-е гг. стала ареной вооруженных столкновений из-заобострения межнациональных отношений:

а) Чехословакия;б) Югославия;
в) Болгария.

"Югославская модель" социализма, сложившаяся в послевоенные годы, исключала:

а) самоуправление на производстве;
б) большую степень идеологической свободы, чем в других восточноевропейских странах;в) монополию на власть одной партии;
г) политическую многопартийность;
д) хозяйственную самостоятельность предприятий, элементы рыночной экономики.

Тестовая работа № 2.
СССР в 1945 – 1991 гг. Выберите правильный вариант ответа:

Последствиями Великой Отечественной войны стали (правильных ответов – 4): а) экономический кризис; б) увеличение экономического потенциала восточных регионов страны; в) низкий материальный уровень жизни г)духовный упадок и усталость населения; д) ожидание демократизации общественной жизни; е) готовность к восстановительным работам.

Хрущевские реформы в экономике и государственном управлении (правильных ответов – 4):а) подъем целины; б) переход к территориальному управлению; в) автоматизация производства, внедрение ЭВМ, компьютеров в управление;г) создание новых отраслей промышленности; д) отмена налогов с колхозников; е) реорганизация МТС.

Организация, созданная странами Восточной Европы в 1949 г.: а) общий рынок; б) Варшавский Договор; в) НАТО; г)Совет экономической взаимопомощи (СЭВ).

Общие результаты развития СССР в послевоенный период (правильных ответов – 3):а) перевод экономики и социальной сферы на мировые рельсы; б) восстановление экономики, ликвидация разрухи; в) ослабление командно-административной системы; г) формирование общественного мнения о необходимости перемен; д) окончание холоднойвойны.

Съезд КПСС, вошедший в историю как съезд, разоблачивший культ личности Сталина и внесший большие измененияв политику КПСС: а) XIX; б) XX; в) XXII; г) XXIII.

Политические процессы послевоенного периода (правильных ответов – 2):а) «Ленинградское дело»; б) «дело врачей»;

в) «Шахтинске дело»; г) «дело троцкистско-зиновьевского блока»;

Начало «холодной войны» положил(а) …:а) «Доктрина Трумэна»; б) план Маршалла; в) интервью И.В.Сталина газете «Правда»; г) речь У. Черчилля в Фултоне

Преобразования Н.С.Хрущева в общественно-политической жизни (правильных ответов – 4):а) реформа судебнойсистемы; б) новое уголовное законодательство; в) положение о прокурорском надзоре; г) сужение прав союзных республик; д) возвращение на родину и восстановление автономии депортированных народов; е) прекращениерепатриации иностранных граждан.

Итоги хрущевской «оттепели» (правильных ответов – 2):а) частичное обновление политической и социальной сфер; б) экономические реформы привели к улучшению экономического положения; в) обострение жилищной проблемы; г) временное смягчение международной обстановки

В борьбе за власть после смерти И.В. Сталина победил: а) Н.С. Хрущев; б) В.М. Молотов; в) Л.П. Берия; г) К.Е.Ворошилов; д) Л.И. Брежнев; е) Г.М. Маленков.

Основные направления внешней политики СССР в первые послевоенные годы (правильных ответов – 3):а) сотрудничество со странами Восточной Европы; б) участие в международном социалистическом движении; в) взаимоотношения с капиталистическими странами на основе мирного сосуществования; г) участие в движениисторонников мира; д) подготовка к новой мировой войне.

Основные направления и события внешнеполитической деятельности СССР в период правления Хрущева (правильных ответов – 3):а) соглашение о прекращении состояния войны между СССР и Японией; б) осложнениесоветско-югославских отношений; в) развитие отношений с развивающимися странами; г) свертывание прямых контактов между высшими руководителями СССР и западных стран; д) решение проблем разоружения.

Политика десталинизации в период правления Н.С. Хрущева предполагала … (правильных ответов – 3):а) прекращение «дела врачей»; б) осуждение участников «мингрельского дела»; в) назначение Л.П. Берии ПредседателемВерховного Совета СССР; г) критика культа личности Сталина; д) реабилитация жертв репрессий.

Реформы Н.С. Хрущева были …;а) последовательными; б) основанными на научных исследованиях; в)незавершенными; г) эффективными.

1. Реформы Н.С. Хрущева в социальной сфере (правильных ответов – 2):а) совершенствование рабочего и пенсионного законодательства; б) сокращение жилищного строительства; в) введение комплексного принципа застройки жилья; г) введение оплаты за обучение в школах и вузах.
2. Определите главных претендентов на власть, после смерти Сталина (правильных ответов – 3):
а) Маленков Г.И.;
б) Молотов В.М.;
в) Берия Л.П.;
г) Хрущев Н.С.
3. Выберите причину ареста Берии Л.П.:
а) обвинение в незаконных репрессиях;
б) обвинение в неумелом руководстве МГБ;
в) обвинение в сотрудничестве с империалистическими разведками;
г) обвинение в заговоре для восстановления господства буржуазии.
4. В каком году развернулась компания по освоению целины:
а) 1954 г.;
б) 1955 г.;
в) 1956 г.;
5. Какая из реформ в экономике не относится к реформам Хрущева Н.С.:
а) повышение закупочных цен на колхозную продукцию;
б) сокращение нерентабельных предприятий;
в) повышение технического уровня производства;
г) развитие атомной энергетики.
6. Найдите реформы проведенные в образовании (правильных ответов – 2):
а) новые правила приема в вузы;
б) введение восьмилетнего обучения;

в) укрупнение школ, путем закрытия малочисленных;
г) открытие ПТУ.
7. Продолжите словесный ряд:
А. Ахматова, А. Твардовский, М. Зощенко……
8. Соотнесите термины и их значения:
1.авторитарность а) важнейшая составная часть номенклатуры.
2.партократия б) форма национальной нетерпимости, враждебное отношение к евреям.
3.реабилитация в)перемещение руководящих кадров
4.антесемитизм г)политические действия направленные на завоевания общественного доверия путем заведомо невыполнимых обещаний
5.популизм д) преобладание власти одного лица в государстве или в коллективе.
6.ротация е) восстановление в правах, восстановление доброго имени.
23. В каком году была образована Организация Варшавского Договора:
а) 1953 г.;
б) 1954 г.;
в) 1955 г.;
г) 1955 г.
24. Что явилось пиком противостояния между системами капитализма и социализма:
а) «Карибский кризис» 1962 г.;
б) позиция СССР по германскому вопросу;
в) проблема отношений с государствами «третьего мира»;
г) введение войск СССР в Венгрию.
25. В чем причины отставки Н.С.Хрущева:
а) административные экспромты Хрущева, кадровая чехарда;
б) сокращение Вооруженных Сил;

в) провал экономической политики;
г) нормализация отношений с западными странами.
26. Что из перечисленного можно определить как причину перестройки?
а) обострение отношений с США в начале 80-х гг.; б) успехи социальной политики в СССР; в) гонка вооружений подрывала экономику СССР.
27. Какие реформы политической системы относятся к периоду перестройки?(правильных ответов – 3)
а) созыв съезда народных депутатов СССР; б) образование Государственной Думы; в) введение поста Президента в стране; г) отмена 6-й статьи Конституции.

28. Найдите правильное высказывание:
а) политические реформы в СССР привели к росту авторитета КПСС; б) в результате политических реформ КПСС потеряла монополию власти; в) итогом политических реформ в СССР стало увеличение числа членов КПСС.
29. Какая из советских республик первой заявила о своём суверенитете?
а) Литва; б) Эстония; в) Украина.

30. Когда произошёл взрыв на Чернобыльской АЭС?
а) 1985 г.; б) 1986 г. ;в) 1988 г.
31. М.С. Горбачёв был избран Президентом СССР:
а) всенародным голосованием; б) съездом народных депутатов; в) Пленумом ЦК КПСС; г) Государственной Думой.
32. Высшая законодательная власть в РФ принадлежит:
а) Федеральному собранию; б) Верховному Суду; в) Правительству; г) Президенту.
33. Понятие «новое политическое мышление», появившееся в период перестройки, означает:
а) использование военной силы в решении спорных вопросов; б) свёртывание торговых отношений со странами Запада;
в) восстановление «железного занавеса» ;г) нормализация отношений Восток-Запад через разоружение.
34. Какое из названных понятий относится к политической жизни в СССР в период перестройки?

а) «антипартийная группа»; б) идеологический диктат; в) многопартийность; г) общество развитого социализма.
35. Законы СССР «О кооперации» и «Об аренде и арендных отношениях в СССР» были приняты во время правления:
а) Л.И. Брежнева; б) Ю.В. Андропова; в) М.С. Горбачёва; г) Б.Н. Ельцина.
36. Понятия «перестройка», «ускорение», «гласность» связаны с политикой:
а) Н.С. Хрущёва; б) Л.И. Брежнева ;в) Ю.В. Андропова; г) М.С. Горбачёва.
37. Основная причина перехода СССР к политике перестройки:
а) резкое обострение международной обстановки; б) необходимость интенсивного освоения Сибири и Дальнего Востока;
в) затяжной экономический и политический кризис в стране; г) массовые выступления населения.

Тестовое задание № 3.
Россия и мир на рубеже XX – XXI вв.
1. Президент РФ В. В. Путин был первый раз избран на этот пост в:
а) 1999 г.;
б) 2000 г.;
в) 2001 г.;
г) 2002 г.
2. Что произошло во время кризиса власти в России осенью 1993 г.?
а) самороспуск парламента –Верховного Совета России;
б) противостояние законодательной и исполнительной ветвей власти;
в) образование ГКЧП;
г) выступление партийной номенклатуры против власти.
3. Ныне действующая Конституция РФ была принят:
а) Президентом РФ;
б) Государственной Думой РФ;
в) Верховным Советом РФ;
г) всенародным референдумом.

4. Выдающиеся деятели культуры России конца 1990-х гг.:
а) А. А. Ахматова и М. И. Цветаева;
б) М. И. Цветаева и Д. С. Лихачев;
в) Д. С. Лихачев и А. Д. Сахаров;
г) А. Д. Сахаров и А. А. Ахматова.
5. Передача или продажа государственной собственности с использованием именных чеков в России в начале 1990-х гг. получила название:
а) национализация;
б) инвестиция;
в) экспроприация;
г) ваучерная приватизация.
6. Переход СССР и других стран бывшего «социалистического лагеря» от тоталитарной модели развития к обществу с рыночной экономикой, демократической общественно-политической системой называют периодом:
а) реставрации;
б) постиндустриализма;
в) посткоммунизма;
г) глобализации.
7. Что стало новым явлением общественно-политической жизни России в 1990-е гг.?
а) проведение выборов на безальтернативной основе;
б) провозглашение курса на обновление социализма;
в) развертывание движения диссидентов;
г) предвыборная борьба партий и блоков за голоса избирателей
8. Приоритетным направлением социальной политики современное российское государство провозглашает:
а) финансовую поддержку семей, имеющих детей любого возраста;
б) повышение зарплаты работникам сферы культуры;
в) борьбу с безработицей;
г) борьбу с бедностью.
9. Каким из перечисленных ниже явлений сопровождался финансовый кризис в России в августе 1998 г.?

а) ликвидацией системы коммерческих банков;
б) дефицитом товаров широкого потребления;
в) обесцениванием денежных сбережений населения;
г) обменом старых денежных купюр на новые10. Что было одной из целей радикальной экономической реформы, начатой в 1992 г.?
а) вывод из кризиса колхозно-совхозного сельского хозяйства;
б) передача всех промышленных предприятий в частные руки;
в) усиление централизации управления экономикой;
г) интеграция экономики России в мировое хозяйство.
11. Расположите следующие термины, понятия в хронологическом порядке их возникновения:
а) «новое мышление»;
б) «холодная война»;
в) «разрядка международной напряженности»;
г) «многополярная система международных отношений».
12. Какие три из перечисленных ниже понятия характеризуют постсоветский период? а) парламентаризм;
б) акционирование;
в) тоталитаризм;
г) приватизация;
д) эвакуация;
е) стагнация.
13. Какие три из перечисленных ниже черты характеризуют период президентства В. В. Путина?
а) установление цензуры средств массовой информации;
б) укрепление позиций России на международной арене;
в) провозглашение курса на построение социалистического правового государства;
г) приоритетное развитие военной промышленности;
д) осуществление программы национальных проектов в области здравоохранения и образования;

е) привлечение иностранных инвестиций в российскую экономику.
14. Определите, в чем состоит значение перестройки в жизни Советского общества (правильных ответов – 3):
а) Заложила основы становления рыночных отношений;
б) Усилился партийный диктат в духовной жизни общества;
в) Были созданы предпосылки для перехода к демократии;
г) Началось возрождение многопартийности.
15. Когда состоялись первые выборы народных депутатов РСФСР:
а) 7 февраля 1989 года;
б) 9 апреля 1990 года;
в) 4 марта 1990 года;
г) 14 июня 1991 года.
16. Кто не входил в состав ГКЧП:
а) вице-президент Янаев Г.И.;
б) министр обороны Язов Д.Т; .в) председатель Верховного совета Хасбулатов Р.И.;
г) председатель КГБ Крючков В.А.
17. Составьте хронологическую таблицу: «Основные события Перестройки»:
а. 12 июня 1990г. 1. образован ГКЧП.
б. 19 августа 1991 г. 2.отставка Президента СССР Горбачева М.С.
в. 28 октября 1991 г. 3.ратификация Беловежских соглашений.
г. 12 декабря 1991 г. 4. Декларация о суверенитете РСФСР.
д. 25 декабря 1991 г. 5. образование ГКЧП.
18.Определите, что включала программа Ельцина о переходе России к рынку (правильных ответов – 3):
а) либерализация цен и торговли;
б) приватизация;
в) земельная реформа;
г) внеэкономическое принуждение.
19.Когда новым председателем правительства был утвержден Путин В.В.:
а) июль 1999 г.;

б) август 1999 г.;
в) сентябрь 1999 г.;
г) октябрь 1999 г.
20.Определите, что относится к реформам Путина В.В. по укреплению Российской государственности (правильных ответов – 3):
а) реформа Федерального собрания;
б) конвертируемость рубля, финансовая реформа;
в) судебная и военная реформы;
г) аграрная реформа.
21.Что помогло правительству Российской Федерации повысить жизненный уровень населения:
а) модернизация промышленности;
б) реформы в сельском хозяйстве;
в) увеличение государственных расходов на развитие науки;
г) высокие мировые цены на нефть.
22.Определите основные черты новой внешнеполитической стратегии России (правильных ответов – 3):
а) восстановление отношений России с НАТО;
б) поддержка Россией ООН;
в) постоянное участие президента России в работе « большой восьмерки»;
г) диктат и усиление влияния на СНГ.
23. Формальной датой распада СССР принято считать:
а) 26 апреля 1986 г.;
б) 27 апреля 1987 г.;
в) 21 декабря 1991 г.;
г) 5 января 1991 г.
24. Провозглашенная в феврале 1986 года и развернувшаяся в 1987 году идеологическая кампания носит название:
а) возвращения к «социализму с человеческим лицом»;
б) гласности;
в) суверенитета.

25. Вступление в силу Закона о печати, отменившего цензуру СМИ, произошло:
а) 1 июня 1987 г.;
б) 19 июня 1988 г.;
в) 1 августа 1990 г.;
г) 12 декабря 1993 .
26. Кто стал первым Президентом СССР?
а) М.С. Горбачев;
б) Б.Н. Ельцин;
в) Г.И. Янаев;
г) Ю.В. Андропов.
27. Установите соответствие между событием и временем, когда оно произошло:
1) Первый Съезд народных депутатов СССР;
2) Первый Съезд народных депутатов РСФСР;
3) XIX конференция КПСС;
4) Референдум о сохранении СССР. а) июнь 1988 г.;
б) май-июнь 1989 г.;
в) май-июнь 1990 г.;
г) март 1991 г.;
д) июль 1991 г.
28. Противостояние Верховного Совета РЯФСР и новых органов формирующейся президентской республики переросло в открытый политический конфликт, сопровождавшийся кровопролитием:
а) в 1989 г.;
б) весной 1990 г.;
в) летом 1991 г.;
г) осенью 1993 г.
29. Первая (ныне действующая) Конституция Российской Федерации принята:
а) 25 декабря 1991 г.;
б) 12 декабря 1993 г.;

в) 15 мая 1997 г.;
г) 31 декабря 1999 г.
30. Кто был Президентом Российской Федерации в 2001 г.?
а) Б.Н. Ельцин;
б) М.С. Горбачев;
в) В.В. Путин;
г) Д.А. Медведев.
31. Установите соответствие между событием и временем, когда оно произошло.
1) Декларация России и США о прекращении «холодной войны»;
2) Первые выборы в Государственную Думу и Совет Федерации;
3) Всероссийский референдум о доверии политике Президента России;
4) Указ Президента Российской Федерации «О поэтапной конституционной реформе». а) 1 февраля 1992 г.;
б) 13 марта 1992 г.;
в) 25 апреля 1992 г.;
г) 21 сентября 1993 г.;
Д) 12 декабря 1993 г.
32. Расположите следующие события в хронологической последовательности:
а) Указ Президента РФ «О поэтапной конституционной реформе и роспуске Верховного Совета Российской Федерации»;
б) вторая чеченская военная кампания;
в) финансовый кризис в связи с дефолтом;
г) первая чеченская военная кампания.
33. Расположите следующие события в хронологической последовательности:
а) присоединение России к программе НАТО «Партнерство во имя мира»;
б) Пражский протокол о роспуске Организации Варшавского договора;
в) принятие России в Совет Европы;
г) учреждение постоянного Совета Россия – НАТО.

Ключ к тесту № 1
1 д, б, а, в, г2
1б,2в,3а 3 а 4 в 5
а, в 6 б 7
а, б, д, г, в 8
1б,2а,3в 9 б 10 а, б11 в 12 б 13
а, г, в, б, д 14
1б,2в,3а 15б 16
б, в 17 в 18 а 19
а, б, д, г, в 20
1б,2в,3а
21 б 22 а, г23 г 24 б 25в 26а 27 в 28 а 29 а 30 б
31 а 32 в 33 б 34 б 35а 36б 37 в 38 б 39 а 40 б
41в
Ключ к тесту № 2
1г 2в 3а 4б 5а 6в 7б 8а 9б 10в
11б 12г 13б 14а 15в 16б 17г 18г 19в 20б
21в 22б 23в 24б 25а 26а 27г 28г 29б 30г
31г 32в 33в 34б 35а 36в 37б 38б 39г 40в
41в 42а 43в 44б 45г Ключ к тесту № 14
1б,в,д,е 2а,б,г,е 3г 4а,б,г 5б 6а,б7г 8а,б,в,д 9а,г10а
11а,в,г 12а,в,д 13а,г,д 14в 15 а,в16а,в,г 17в 18а 19б 20в,г21……. 22 1д,2а3е,4б,5г,6в 23 в 24а 25б 26 в 27а,в,г 28б 29а 30б
31 б 32а 33г 34в 35в 36г 37в
Ключ к тесту № 3.
1б 2 б 3 г 4 в 5 г 6 в 7 г 8 г 9 в 10 г
11
б, в, а, г12
а, б, г13

б, д, е 14
а, б, в 15в 16в 17
1д, 2г,
3а, 4б 18
а, б, в 19 б 20 а, в, г21г 22а, б, в 23 в 24 в 25 в 26 а 27б, в, а, г28 г 29 б 30 в
31а, д, в, г32 а, г, в, б 33 б, а, в, г

Тест 4

СССР в 1945 – 1991 гг. Выберите правильный вариант ответа:

1. Последствиями Великой Отечественной войны стали (правильных ответов – 4): а) экономический кризис; б) увеличение экономического потенциала восточных регионов страны; в) низкий материальный уровень жизни г) духовный упадок и усталость населения; д) ожидание демократизации общественной жизни; е) готовность к восстановительным работам.
2. Хрущевские реформы в экономике и государственном управлении (правильных ответов – 4):а) подъем целины; б) переход к территориальному управлению; в) автоматизация производства, внедрение ЭВМ, компьютеров в управление; г) создание новых отраслей промышленности; д) отмена налогов с колхозников; е) реорганизация МТС.
3. Организация, созданная странами Восточной Европы в 1949 г.: а) общий рынок; б) Варшавский Договор; в) НАТО; г) Совет экономической взаимопомощи (СЭВ).
4. Общие результаты развития СССР в послевоенный период (правильных ответов – 3):а) перевод экономики и социальной сферы на мировые рельсы; б) восстановление экономики, ликвидация разрухи; в) ослабление командно-административной системы; г) формирование общественного мнения о необходимости перемен; д) окончание холодной войны.
5. Съезд КПСС, вошедший в историю как съезд, разоблачивший культ личности Сталина и внесший большие изменения в политику КПСС: а) XIX; б) XX; в) XXII; г) XXIII.
6. Политические процессы послевоенного периода (правильных ответов – 2):а) «Ленинградское дело»; б) «дело врачей»;

в) «Шахтинске дело»; г) «дело троцкистско-зиновьевского блока»;
7. Начало «холодной войны» положил(а) …:а) «Доктрина Трумэна»; б) план Маршалла; в) интервью И.В.Сталина газете «Правда»; г) речь У. Черчилля в Фултоне
8. Преобразования Н.С.Хрущева в общественно-политической жизни (правильных ответов – 4):а) реформа судебной системы; б) новое уголовное законодательство; в) положение о прокурорском надзоре; г) сужение прав союзных республик; д) возвращение на родину и восстановление автономии депортированных народов; е) прекращение репатриации иностранных граждан.
9. Итоги хрущевской «оттепели» (правильных ответов – 2):а) частичное обновление политической и социальной сфер; б) экономические реформы привели к улучшению экономического положения; в) обострение жилищной проблемы; г) временное смягчение международной обстановки
10. В борьбе за власть после смерти И.В. Сталина победил: а) Н.С. Хрущев; б) В.М. Молотов; в) Л.П. Берия; г) К.Е. Ворошилов; д) Л.И. Брежнев; е) Г.М. Маленков.
11. Основные направления внешней политики СССР в первые послевоенные годы (правильных ответов – 3):а) сотрудничество со странами Восточной Европы; б) участие в международном социалистическом движении; в) взаимоотношения с капиталистическими странами на основе мирного сосуществования; г) участие в движении сторонников мира; д) подготовка к новой мировой войне.
12. Основные направления и события внешнеполитической деятельности СССР в период правления Хрущева (правильных ответов – 3):а) соглашение о прекращении состояния войны между СССР и Японией; б) осложнение советско-югославских отношений; в) развитие отношений с развивающимися странами; г) свертывание прямых контактов между высшими руководителями СССР и западных стран; д) решение проблем разоружения.
13. Политика десталинизации в период правления Н.С. Хрущева предполагала … (правильных ответов – 3):а) прекращение «дела врачей»; б) осуждение участников «мингрельского дела»; в) назначение Л.П. Берии Председателем Верховного Совета СССР; г) критика культа личности Сталина; д) реабилитация жертв репрессий.
14. Реформы Н.С. Хрущева были …;а) последовательными; б) основанными на научных исследованиях; в) незавершенными; г) эффективными.

15. Реформы Н.С. Хрущева в социальной сфере (правильных ответов – 2):а) совершенствование рабочего и пенсионного законодательства; б) сокращение жилищного строительства; в) введение комплексного принципа застройки жилья; г) введение оплаты за обучение в школах и вузах.
16. Определите главных претендентов на власть, после смерти Сталина (правильных ответов – 3):
а) Маленков Г.И.;
б) Молотов В.М.;
в) Берия Л.П.;
г) Хрущев Н.С.
17. Выберите причину ареста Берии Л.П.:
а) обвинение в незаконных репрессиях;
б) обвинение в неумелом руководстве МГБ;
в) обвинение в сотрудничестве с империалистическими разведками;
г) обвинение в заговоре для восстановления господства буржуазии.
18. В каком году развернулась компания по освоению целины:
а) 1954 г.;
б) 1955 г.;
в) 1956 г.;
19. Какая из реформ в экономике не относится к реформам Хрущева Н.С.:
а) повышение закупочных цен на колхозную продукцию;
б) сокращение нерентабельных предприятий;
в) повышение технического уровня производства;
г) развитие атомной энергетики.
20. Найдите реформы проведенные в образовании (правильных ответов – 2):
а) новые правила приема в вузы;
б) введение восьмилетнего обучения;

в) укрупнение школ, путем закрытия малочисленных;
г) открытие ПТУ.
21. Продолжите словесный ряд:
А. Ахматова, А. Твардовский, М. Зощенко……
22. Соотнесите термины и их значения:
1.авторитарность а) важнейшая составная часть номенклатуры.
2.партократия б) форма национальной нетерпимости, враждебное отношение к евреям.
3.реабилитация в)перемещение руководящих кадров
4.антесемитизм г)политические действия направленные на завоевания общественного доверия путем заведомо невыполнимых обещаний
5.популизм д) преобладание власти одного лица в государстве или в коллективе.
6.ротация е) восстановление в правах, восстановление доброго имени.
23. В каком году была образована Организация Варшавского Договора:
а) 1953 г.;
б) 1954 г.;
в) 1955 г.;
г) 1955 г.
24. Что явилось пиком противостояния между системами капитализма и социализма:
а) «Карибский кризис» 1962 г.;
б) позиция СССР по германскому вопросу;
в) проблема отношений с государствами «третьего мира»;
г) введение войск СССР в Венгрию.
25. В чем причины отставки Н.С.Хрущева:
а) административные экспромты Хрущева, кадровая чехарда;
б) сокращение Вооруженных Сил;

в) провал экономической политики;
г) нормализация отношений с западными странами.
26. Что из перечисленного можно определить, как причину перестройки?
а) обострение отношений с США в начале 80-х гг.; б) успехи социальной политики в СССР; в) гонка вооружений подрывала экономику СССР.
27. Какие реформы политической системы относятся к периоду перестройки?(правильных ответов – 3)
а) созыв съезда народных депутатов СССР; б) образование Государственной Думы; в) введение поста Президента в стране; г) отмена 6-й статьи Конституции.
28. Найдите правильное высказывание:
а) политические реформы в СССР привели к росту авторитета КПСС; б) в результате политических реформ КПСС потеряла монополию власти; в) итогом политических реформ в СССР стало увеличение числа членов КПСС.
29. Какая из советских республик первой заявила о своём суверенитете?
а) Литва; б) Эстония; в) Украина.
30. Когда произошёл взрыв на Чернобыльской АЭС?
а) 1985 г.; б) 1986 г. ;в) 1988 г.
31. М.С. Горбачёв был избран Президентом СССР:
а) всенародным голосованием; б) съездом народных депутатов; в) Пленумом ЦК КПСС; г) Государственной Думой.
32. Высшая законодательная власть в РФ принадлежит:
а) Федеральному собранию; б) Верховному Суду; в) Правительству; г) Президенту.
33. Понятие «новое политическое мышление», появившееся в период перестройки, означает:
а) использование военной силы в решении спорных вопросов; б) свёртывание торговых отношений со странами Запада; в) восстановление «железного занавеса» ;г) нормализация отношений Восток-Запад через разоружение.
34. Какое из названных понятий относится к политической жизни в СССР в период перестройки?
а) «антипартийная группа»; б) идеологический диктат; в) многопартийность; г) общество развитого социализма.
35. Законы СССР «О кооперации» и «Об аренде и арендных отношениях в СССР» были приняты во время правления:

а) Л.И. Брежнева; б) Ю.В. Андропова; в) М.С. Горбачёва; г) Б.Н. Ельцина.
36. Понятия «перестройка», «ускорение», «гласность» связаны с политикой:
а) Н.С. Хрущёва; б) Л.И. Брежнева ;в) Ю.В. Андропова; г) М.С. Горбачёва.
37. Основная причина перехода СССР к политике перестройки:
а) резкое обострение международной обстановки; б) необходимость интенсивного освоения Сибири и Дальнего Востока;
в) затяжной экономический и политический кризис в стране; г) массовые выступления населения.

Приложение 3

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

Методические указания по написанию и оформлению рефератов

Реферат — письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы

1. Выбор темы исследования. Тема реферата выбирается на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования. Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения. План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя: введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования; основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы; заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

Оформление реферата

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики,
- писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.
- При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана. Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле - 30 мм, правое - 15 мм, верхнее и нижнее - 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, спискулитературы, приложениям и т.д.). Страницы реферата с рисунками и приложениями должны иметь сквозную нумерацию. Первой страницей является титульный лист, на котором номер страницы не проставляется. Номер листа проставляется арабскими цифрами в центре нижней части листа без точки. Название раздела выделяется жирным шрифтом и располагается симметрично строке без переноса слов. Точка в конце названия не ставится. Название не подчеркивается. Фразы, начинающиеся с новой строки, печатаются с абзацным отступом от началастроки (1,25 см). В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения. Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок на используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил: текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник; научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки. При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст.

Защита тематического реферата:

- 1. Может проводиться на выделенном одном занятии (семинаре) в рамках часов учебной дисциплины или по одному реферату при изучении соответствующей темы.
- 2. Защита реферата студентом предусматривает: • доклад по реферату не более 5-7 минут; • ответы на вопросы оппонента.
- 3. На защите рекомендовано излагать материал, исключая непосредственное чтение текста реферата.
- 4. Общая оценка за реферат выставляется с учетом оценок за работу, доклад, умение вести дискуссию и ответы на вопросы. Методические рекомендации по составлению кроссвордов по теме и ответов к ним.

Как готовить рефераты с помощью сети Интернет

Для того, чтобы отобрать нужный для работы материал в наше время нет никакой необходимости сидеть в библиотеке. Вполне можно использовать Интернет. Помимо книг и учебных пособий во Всемирной Сети всегда можно найти некоторое количество готовых работ сходной тематики различного уровня, которые можно использовать в качестве образца или основы для будущего реферата. Однако стоит опасаться искушения сдать понравившуюся готовую работу вместо того, чтобы написать свою. Большинство преподавателей прекрасно знакомы с различными рефератами, постоянно просматривают появляющиеся новинки в Сети и вполне могут определить источник, откуда была скачана данная работа, а это грозит осложнениями, вплоть до несдачи работы. Кроме того, учебный реферат формирует те теоретические навыки, которые будут необходимы при написании работ более высокого порядка (курсовых, дипломных и др.). Поэтому стоит попробовать написать хотя бы несколько учебных рефератов самостоятельно. Таким образом, активное использование в современном учебном

процессе такой формы работы, как написание реферата, вполне обосновано. Подходить к написанию реферата следует "с умом": в некоторых случаях достаточно будет сдать готовую работу, найденную в Интернете, в других целесообразно обратиться за помощью к специалисту, а в иных стоит поработать самому. Использование Интернета при самостоятельной подготовке реферата оправдано, так как помогает в достаточно короткий срок (в любое время суток, а также в праздничные и выходные дни, в отличие от библиотеки) получить необходимый материал с минимальными затратами. Если при написании реферата используются не только книги и учебные пособия, найденные в Сети, но и готовые работы, то стоит обратить внимание на их качество. Как минимум, стоит просмотреть готовый текст на предмет соответствия темы и материала, наличие плана работы, списка литературы и объёма. Лучше всего использовать своего рода творческий подход: взять несколько работ одной и той же тематики, сравнить, выбрать наиболее удачные моменты, дополнить материалом из учебников и периодических изданий и взять их в качестве основы для создания собственной уникальной работы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА Критерии оценки реферата могут быть как общие, так и частные. К общим критериям относят: соответствие реферата теме, глубину и полноту раскрытия темы, адекватность передачи содержания первоисточника, логичность, связность, доказательность, структурную упорядоченность, оформление (наличие плана, списка литературы, культура цитирования и т.д.), языковую грамотность. Частные критерии относятся к конкретным структурным частям реферата: введению, основной части, заключению.

Критерии оценки введения: наличие обоснования актуальности темы, присутствие сформулированных цели и задач работы, наличие краткой характеристики первоисточников.

Критерии оценки основной части: структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам; наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию; проблемность и разносторонность в изложении материала; выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование; наличие примеров, иллюстрирующих теоретические положения.

Критерии оценки заключения: наличие выводов по результатам анализа, выражение своего мнения по проблеме. В итоге оценка складывается из следующих моментов:

- соблюдение вышеперечисленных требований к реферату;
- знание студентом изложенного в реферате материала,
- умение грамотно и аргументировано изложить суть проблемы;
- умение свободно беседовать по любому пункту плана, способность понять суть задаваемых по работе вопросов и сформулировать точные ответы на них;
- наличие качественно выполненного презентационного материала или (и) раздаточного, не дублирующего основной текст защитного слова, а являющегося его иллюстративным фоном.
  Оценка за реферат: если студент выполнил 70-80 % указанных выше требований, ему ставится оценка «удовлетворительно», 80-90 % – «хорошо», 90-100 % – «отлично»

Методические рекомендации к подготовке мультимедийных презентаций и докладов

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы Power Point (приложение

Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Материалы- презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft Power Point. В качестве материалов-презентаций могут быть представлены результаты любого вида внеаудиторной самостоятельной

работы, по формату соответствующие режиму презентаций. Затраты времени на создание презентаций зависят от степени трудности материала по теме, его объёма, уровня сложности создания презентации, индивидуальных особенностей студента и определяются преподавателем.

Требование к студентам по подготовке и презентации доклада на занятиях.

1.Доклад-это сообщение по заданной теме, с целью внести знания из дополнительной литературы, систематизировать материл, проиллюстрировать примерами, развивать навыки самостоятельной работы с научной литературой, познавательный интерес к научному познанию.

2.Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

3.Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям.

4.Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания.

5.Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

6. Работа студента над докладом-презентацией включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут.

7.Студент в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей.

8.Студент в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении.

9.Докладом также может стать презентация реферата студента, соответствующая теме занятия.

10. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: – название презентации (доклада); – сообщение основной идеи; – современную оценку предмета изложения; – краткое перечисление рассматриваемых вопросов; – живую интересную форму изложения ; – акцентирование оригинальности подхода . Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

Критерии оценки.

Оценка «5» (отлично) выставляется, если студент создал презентацию самостоятельно; презентация содержит не менее 10-13 слайдов информации; эстетически оформлена; имеет иллюстрации; содержание соответствует теме; правильная структурированность информации; в презентации прослеживается наличие логической связи изложенной информации; студент представляет свою презентацию.

Оценка «4» (хорошо) выставляется, если студент создал презентацию самостоятельно; презентация содержит не менее 10 слайдов информации; эстетически оформлена; не имеет иллюстрации; содержание соответствует теме; правильная структурированность информации; в презентации не прослеживается наличие логической связи изложенной информации; студент представляет свою презентацию в срок.

Оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если студент не сам создал презентацию; презентация содержит менее 10 слайдов; оформлена не эстетически, не имеет иллюстрации; содержание не в полной мере соответствует

теме; в презентации не прослеживается наличие логической связи изложенной информации; студент не предоставляет свою презентацию в срок.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Психология общения»

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Балесная Марина Юрьевна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.
Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент_____/Голубева О. Н./
преподаватель психологии ЗП РАНХ и ГС, высшая квалификационная категория

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	6
5	Структура содержания дисциплины	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	12
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	23
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	24
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	25
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	25
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	27
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	28
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	28
	Приложение 1	31
	Приложение 2	100

1. **Наименование дисциплины:**

Психология общения

Цель курса – развивать у будущего медицинского работника интерес к познанию себя и других людей.

Задачи курса:
-обеспечить решение задач гуманитарного образования учащихся;
-показать многосторонность, неисчерпаемость внутреннего мира человека, сложность его душевной жизни;
-формировать способности к саморегуляции;
-формировать профессионально-значимые коммуникативные умения;
-освоить первоначальные умения психологического ухода за пациентом;
-формировать умения работать в составе команды;
-побудить интерес к психологическим феноменам и знаниям о них.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен: в результате освоения дисциплины студент должен:

- знать:
- - взаимосвязь общения и деятельности;
- цели, функции, виды и уровни общения;
- роли и ролевые ожидания в общении;
- виды социальных взаимодействий;
- механизмы взаимопонимания в общении;
- техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;
- этические принципы общения;
- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.

уметь:
- эффективно работать в команде;
- применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;
- использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.
- регулировать и разрешать конфликтные ситуации;

- общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоениядисциплины

ОК 1. Понимать сущность и значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

3.2. Фельдшер должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность (по базовой подготовке):
3.2.1. Проведение профилактических мероприятий.
ПК 1. 1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

3.2.2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

3.3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуациях.

3.Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Статус дисциплины в основной образовательной программе. Место дисциплины в структуре ОПП.Учебная дисциплина «Психология общения » относится к обязательной части основнойпрофессиональной образовательной программы цикла общепрофессиональных дисциплин (ОГСЭ.04) в соответствии с федеральнымгосударственным образовательным стандартом по специальностям среднегопрофессионального образования: СПО 31.02.01 – Лечебное дело. Для успешного изучения дисциплины необходимо знание основ этики и деонтологии медицинского работника, анатомии ЦНС, биомедицинской этики, биологии, русского языка и культуры речи, математики.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	68
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	50
в том числе:	
практические занятия	14
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	16
Консультации	2
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5 Структура и содержание учебной дисциплины «Психология общения» для специальности 31.02.01 – Лечебное дело

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материал, лабораторные и практические работы, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работ (проект) *(если предусмотрены)*	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Раздел 1. Психология Общения		*37*	
Тема 1.1. Общение как социальный феномен	**Содержание учебного материала**	*14*	
	1 Понятие «общение» в психологии.		*2*
	2 Категории «общения» и «деятельности» в психологии.		
	3 Понятия «конструктивное общение», «психологический контакт».		
	4 Виды и уровни, и функции общения.		
	5 Общение как обмен информацией.		
	6 Общение как понимание людьми друг друга.		
	7 Общение как межличностное взаимодействие.		
	8 Виды социальных взаимодействий.		
	9 Барьеры общения: способы преодоления.		
	1 Роли и ролевые ожидания в общении.		
	11 «Треугольник С. Кармана »: позиции Жертвы, Агрессора и Спасателя.		
	12 Понятие манипуляций в общении. Способы преодоления.		
	13 Техники и приемы эффективного общения		
	14 Правила слушания.		
	Практические занятия	*4*	
	1. Коммуникативный тренинг. 2. Роль эмоций и чувств в общении. 3. Тренинг противостояния манипуляции в общении. 4. Развитие техники установления контакта и активного слушания.		
	Самостоятельная работа обучающихся		
	Изучение информационного материала (приемы эффективного общения по Д.Карнеги). Самодиагностика коммуникативных способностей.	*4*	

	Решение ситуационных задач по барьерам общения		
Тема 1.2. Профессиональное общение медицинского работника	**Содержание учебного материала**	*7*	
	1 Понятие делового общения.		*2*
	2 Правила ведения деловой беседы, убеждения.		
	3 Имидж и профессионально-значимые качества медицинского работника		
	4 Особенности профессионального общения медицинского работника.		
	5 Эмпатия.		
	6 Профилактика профессионального выгорания и профессиональной деформации личности медработника		
	7 Понятие психологической безопасности.		
	8 Этические принципы и гигиена общения медработника.		
	9 Врачебная тайна		
	Практическое занятие	*2*	
	1. Особенности профессионального общения медицинского работника.		
	Самостоятельная работа обучающихся		
	Изучение информационного материала (взаимоотношения пациент - медработник) Ведения дневника наблюдения (механизмы взаимопонимания в общении медицинского работника с коллегами, пациентами) Выполнение псих гимнастических упражнении на использование приемов конструктивного общения в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность	*6*	
Раздел 2. Психология Конфликта		*20*	
Тема 2.1. Конфликт как универсальное явление	**Содержание учебного материала**	*9*	
	1 Понятия «конфликт», «медиация».		*2*
	2 Функции конфликта.		
	3 Источники и виды конфликтов.		
	4 Причины возникновения конфликтов.		
	5 Динамика межличностного конфликта и его последствия		
	6 Способы разрешения конфликтов.		
	Практическое занятие	*2*	
	1. Тренинг конструктивного разрешения конфликтов.		

	2. Анализ конфликта и возможностей его разрешения.		
	Самостоятельная работа обучающихся		
	Самодиагностика стиля поведения в конфликтной ситуации. Ведение дневника наблюдения Решение ситуационных задач.		
Тема 2.2. Конфликт в профессиональной деятельности	**Содержание учебного материала**	*5*	
	1 Особенности производственных конфликтов.		*2*
	2 Профилактика конфликтов в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.		
	Практическое занятие	*2*	
	Тренинг «Общение в конфликтной ситуации».		
	Самостоятельная работа обучающихся		
	Составление рекомендаций по работе с конфликтами в медицинских организациях Выполнение псих гимнастических упражнений, способствующих предупреждению конфликта, профилактике негативных состояний и использование приемов урегулирования.	*2*	
Раздел 3. Культура профессиональной коммуникации медицинского работника		*9*	
Тема 3.1 Работа в команде	**Содержание учебного материала**	*1*	
	1 Типы коммуникации в медицинских организациях		*2*
	2 Понятие группы, команды		
	3 Фазы развития команды, особенности взаимодействия, принципы сотрудничества		
	4 Роли в группе		
	5 Лидерство, статус, самореализация в команде		
	6 Социально-психологический климат в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность.		
	Практическое занятие		
	Разработка и презентация проекта работы команды - в мини-группах на тему «Способы оптимизации социально-психологического климата в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность»	*2*	
	Самостоятельная работа обучающихся		
	Работа над проектом «Способы оптимизации общения в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность»	*2*	
Тема 3.2. Реализация	**Содержание учебного материала**		
	1 Понятие индивидуального подхода и условия его реализации.		*2*

индивидуального подхода	2	Толерантность		
	4	Особенности коммуникации с разными категориями пациентов.		
	5	Феномен личностного влияния		
	6	Эффект плацебо		
	Практическое занятие			
	Особенности коммуникации с разными категориями пациентов.		*2*	
	Самостоятельная работа обучающихся		*2*	
	Изучение информационного материала (типы отношения к болезни) Самодиагностика факторов личностного влияния Выполнение псих гимнастических упражнений по формированию межличностной аттракции Ведение дневника наблюдения			
Максимальная учебная нагрузка (всего)			**68**	
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)			**50**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1.- ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2.- репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3.- продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в приложении 2

7.Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Психология общения» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии,	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	-7семестр

проявлять к ней устойчивый интерес	Ответственная и добросовестная работа на занятиях.		
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, само коррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	-7семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	-7 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	-7 семестр

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий (аудирование)с использованием ИКТ.	-7семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	-7 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	-7семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	-7семестр

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	7 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	7 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	-7 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности,	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	-7 семестр

охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	-7семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	Составление алгоритма обследования пациентов различных возрастных групп.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	7 семестр

ПК 1.2 Проводить диагностические исследования	Знание симптоматики заболеваний и алгоритм диагностических исследований.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	7 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	Знание симптоматики острых и хронических заболеваний и диагностики.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	-7 семестр
ПК 1.4 Проводить диагностику беременных	Умение проведения диагностики беременной, определения её состояния.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	7 семестр
ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.	Знание алгоритмов проведения диагностики состояния здоровья ребёнка, основных показателей.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	7 семестр

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление программы медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	7 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и социальных групп.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	7 семестр
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Алгоритм выполнения лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	7 семестр

ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	-7семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	-7 семестр
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	-7семестр
ПК 2.7 Организовать оказание психологической	Организация взаимодействия с родственниками пациента с	- тестовый контроль с применением информационных	-7 семестр

помощи пациенту и его окружению	соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра;	
ПК 3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе	Полнота, точность, грамотность при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе. Знание алгоритма оказания первой помощи.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	7 семестр
ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	Выполнение контроля эффективности лечебных мероприятий.	- тестовый контроль; - устный контроль; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов	7 семестр
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Знание алгоритма осуществления контроля состояния пациента.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	-7 семестр

ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	Умение определения показаний к госпитализации. Знание способов транспортировки пациента в лечебное учреждение.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	7 семестр
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	Грамотность владения лексикой при организации оказания неотложной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	7 семестр
ПК 4.3 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	Знание алгоритма проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий с использованием соответствующей лексики.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	7 семестр
ПК 4.4 Проводить диагностику групп здоровья	Знание алгоритма проведения диагностики пациентов с учетом различных групп здоровья	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	7 семестр
ПК 4.5 Проводить иммунопрофилактику	Знание лексики для определения алгоритма проведения иммунопрофилактики.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-	7 семестр

		ситуационных задач;	
ПК 4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	Умение составить план мероприятий по укреплению здоровья для разных возрастных групп.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	-7семестр
ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Знание необходимой лексики, применяемой при реабилитации пациентов с различной патологией	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	7 семестр
ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию	Владение обязательной лексикой для психосоциальной реабилитации.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	-7 семестр
ПК5.3 Осуществлять паллиативную помощь	Знание лексики для оказания паллиативной помощи пациентам.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра	-7 семестр
ПК5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных	Владение необходимым набором фраз, используемых при проведении медико-социальной реабилитации инвалидов,	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	7 семестр

действий и лиц из группы социального риска	одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	- само- и взаимоконтроль; - деловая игра	

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины.

Студенты в ходе изучения курса «Психологии общения» обязаны:
-изучить рекомендуемую основную и дополнительную литературу к курсу и использовать ее при ответах;
-усвоить полный объем программного материала и излагать его;
-показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.
При изучении курса используется текущий и итоговый контроль.
Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных и практических занятий в формах фронтального опроса, тестирования, что служит основой для самоконтроля и проверки знаний. Формой текущего контроля по данной дисциплине также являются выполнение ситуационных задач, экспертная оценка на практическом занятии.
Форма итогового контроля – ***дифференцированный зачет***.

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Психология общения» представлены вПриложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценка «отлично» ставится студентам, которые:
-демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках программы;
-показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы по всем разделам программы;
-владеют научной терминологией;
-отвечают на дополнительные вопросы;

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:
демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках программы;
-показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы по всем разделам программы;
-владеют научной терминологией
-при ответе на вопросы по зачетной теме допускаются незначительные неточности в изложении материала;
-не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые: -показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы
-владеют частично научной терминологией по дисциплине;
-демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
-допускают незначительные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:
-показывают фрагментарные знания основного программного материала;
-не владеют всей научной терминологией по дисциплине;
-демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
-допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины

Основная литература

1. Островская, И. В. Психология общения : учебник / И. В. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5572-2

Дополнительные источники

2. Богатырева, Н. Конфликт гены или как вести себя в конфликте / Н. Богатырева // Управление персоналом. - 2019. -№20. - С.77-81.
3. Ильин Е. П. Психология общения. – СПб.: Питер, 2019-03-18
4. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. П. Ильин. - СПб.: Питер, 2019.
5. Руденко А. М. Психология для медицинских специальностей/ А. М. Руденко, С. И. Самыгин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2018

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

1. Горбачёва Е. И. Современный взгляд на педагогику и психологию высшего образования. Электронная версия журнала «Вопросы психологии» 1995 –

1999 гг. http://www.voppsy.ru/journals_all/issues/1997/972/972131.htm
2. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие / Ответственный редактор М. В. Буланова-Топоркова. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 544 с. Библиотека Якова Кротова. http://www.krotov.info/lib_sec/shso/71_rost1.html
3. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: учеб. пособие для студ. высшее педагогическое. учебное. заведений. – М.: Издательский центр Академия, 2001. Публичная библиотека Вадима Ершова. http://publ.lib.ru/ARCHIVES/S/SMIRNOV_Sergey_Dmitrievich/_Smirnov_S._D.html#1 или Публичная электронная библиотека «Прометей»: http://lib.prometey.org/?id=12564
4. Смирнов С. Д. Психологические факторы успешной учёбы студентов ВУЗа. Сайт факультета психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. http://www.psy.msu.ru/science/public/smirnov/students.html
5. Шредер В.В. Индивидуализация высшего образования как фактор становления личности гражданина демократического общества. Страница ассоциации «Профессионалы за сотрудничество» на сайте МГУ им. М.В. Ломоносова. http://www.prof.msu.ru/publ/omsk1/4_15.htm

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Психология общения»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию

Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Психология общения»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Компьютер	1
2	Мультимедийный проектор	1
3	Стол преподавателя	1
4	Столы для студентов	12
5	Стул для преподавателя	1
6	Стулья для студентов	25
7	Доска учебная	1
8	Шкаф для учебно-методической документации	1
9.	Платяной шкаф	1

Приложения1

Вопросы для промежуточного и итогового контроля.

Тест 1 Общение как объект научного исследования

1. Соотнесите аспекты изучения общения и их специфику

1) Коммуникативный аспект а) изучение сигналов с точки зрения их содержания и формы

2) Информационный аспект б) изучение способности говорящего понять коммуникативную ситуацию

3) Гностический аспект в) изучение поведения людей под воздействием воспринятых ими сообщений

4) Регулятивный аспект г) изучение процессов восприятия и интерпретации сигналов

д) поиск связей между людьми как средств общения

2. Леонтьев А. А. выделяет следующие характеристики общения

а) психологическую динамику общения

б) уровень анализа общения

в) семиотическую специализацию общения

г) степень опосредованности общения

3. Общение у В. М. Бехтерева выступает как механизм ..... людей в группы

4. Бехтерев В. М. выделил следующие виды общения

а) подражание и внушение

б) непосредственное и посредственное общение

в) вербальное и невербальное общение

5. Мясищев В. Н. считал, что личность по самой своей сути изначально выступает как

а) «диалогическое» образование

б) «монологическое» образование

в) продукт индивидуального опыта общения с другими людьми

г) продукт индивидуального развития

6. Общение по В. Н. Мясищеву представляет процесс …… конкретных личностей, определенным образом относящихся друг к другу

7. Феномен «порочного круга» общения был описан в работах

а) В. Н. Мясищева

б) В. М. Бехтерева

в) Б. Г. Ананьева

8. Выготский Л. С. выделил в качестве ядра общения

а) слова

б) знаки

в) символы

г) жесты

9. Общение в концепции Л. С. Выготского является «единицей» …

10. Изречение «Область языка далеко не совпадает с областью мысли» принадлежит

а) А.А. Потебне

б) В.Н.Мясищеву

в) Б.Г.Ананьеву

г) М. М. Бахтину

11. Центральным звеном речевого общения, с точки зрения А.А. Потебни, является

а) диалог

б) монолог

в) язык

г) знак

12. Роль слова для говорящего и слушающего, по мнению А.А. Потебни,

а) неодинакова

б) одинакова

в) имеет смысл

г) не имеет смысла

13. Потебня А.А. утверждает, что слово не заключает в себе ……

14. Поскольку слово, по А.А. Потебне, является только частью речи, то всякое значение узнается только

а) по контексту

б) по уточняющим вопросам

в) по невербальным проявлениям

15. Стать автором, по М. М. Бахтину, — это значит высказать не только саму мысль, но и свое. к ней

16. Диктуем высказывания – это основное.....высказывания

17. Модус – это структурный элемент высказывания, направленный

а) на выражение модальности

б) на выражение отношения к содержанию

в) на выражение основной мысли

г) на выражение отношения к автору высказывания

18. Ответная реакция партнера по общению может быть направлена на

а) только на диктум

б) на диктум и модус одновременно

в) только на модус

19. В диалоге М. М. Бахтина большей побудительной силой обладает информация

а) о позиции автора высказывания

б) о самом предмете диалога

в) о собеседнике как субъекте взаимодействия

20. Соотнесите виды информации и их специфику

1) когнитивная а) сообщает о психологическом складе коммуникатора

2) регулятивная б) связана с фактическим значением несущих ее языковых структур

3) индексальная в) служит целям начала, продолжения и окончания самой интеракции

г) служит целям принятия и обработки информации

21. Модальный диалог М. М. Бахтина

а) может длиться долго

б) имеет быстрое завершение

в) направлен на выработку единой позиции общающихся

г) является средством личностного познания

тест 2 Общение как предмет изучения

1. Коммуникация в отличие от общения представляет собой

а) информативную связь субъекта с объектом

б) информационную связь субъекта с субъектом

в) информационную связь субъекта с объектом

2. В ходе коммуникации получатель информации является

а) субъектом

б) объектом

в) пассивным приемником

г) активным приемником

3. В ходе коммуникации количество информации от отправителя к получателю

а) увеличивается

б) уменьшается

в) остается неизменным

4. Общение является процессом выработки ..... информации

5. Структура общения является

а) монологичной

б) диалогичной

в) синонимичной

г) информационной

6. Любое сообщение включает следующие аспекты

а) эмоциональный

б) экспрессивный

в) содержательный

г) когнитивный

7. Экспрессивный аспект общения – это способы выражения и сообщения информации, отражающие

а) характер информации, передаваемой собеседнику

б) характер отношений между коммуникаторами

в) характер взаимодействия между двумя людьми

8. В общении информация, переходя от одного партнера к другому и наоборот

а) уменьшается

б) увеличивается

в) остается неизменной

9. К переменным, формирующим контекст коммуникации, относятся

а) место и время встречи

б) освещенность физического пространства

в) состояние каналов коммуникации

10. Стратегия наименьшего сопротивления в ходе общения означает

а) один из партнеров со всем соглашается

б) один из партнеров только слушает

в) один из партнеров неохотно поддакивает

г) один из партнеров противоречит самому себе

11. Компонентами любой модели коммуникации являются

а) отправитель информации

б) каналы коммуникации

в) кодирование информации

г) контекст общения

д) помехи в общении

12. Соотнесите между собой модели коммуникации и их характеристики

1) Линейная модель а) Кодирование и передача информации от отправителя к получателю

2) Интерактивная модель б) Прием информации получателем с последующим ее выполнением

3) Транзакционная модель в) Отправитель и получатель информации последовательно меняются местами

г) Процесс одновременного отправления и получения сообщений коммуникаторами

13. Соотнесите уровни общения с целями участников взаимодействия

1) Ритуальный а) Демонстрация знания норм социальной среды

2) Деловой б) Формирование отношений во взаимодействии с другими

3) Интимно-личностный в) Удовлетворение потребности в понимании

г) Поиск средств повышения эффективности сотрудничества

14. Число людей, с которыми общение осуществляется на том или ином уровне, называется

а) созвездие значимых

б) круг общения

в) круг желаемого общения

15. Степень эффективности межличностной коммуникации меняется в зависимости от ……

16. Коммуникативная компетентность включает в себя

а) способность человека прогнозировать коммуникативную ситуацию

б) способность человека контактировать с большим числом людей

в) умение найти адекватную теме общения коммуникативную структуру

г) способность разбираться в себе и партнере

д) способность воспринимать партнера только с позитивной стороны

17. Соотнесите стороны общения и связанные с ними навыки коммуникативной компетентности

1) Перцептивная сторона а) Навык саморегуляции в общении

2) Коммуникативная сторона б) Навык наблюдательности

3) Интерактивная сторона в) Применение различных техник общения

г) Использование различных позиций в общении

тест 3 Речь в межличностном общении

1. Для разговорной речи характерны следующие особенности

а) эмоциональность

б) логичность

в) персональность

г) непринужденность

д) контроль

2. Основными функциями речи в межличностном общении являются

а) конативная

б) интерактивная

в) эмоциональная

г) эмотивная

д) ситуативная

3. Выражение в речи переживаний говорящего, его самооценки связано с такой функцией, как

а) эмотивная

б) конативная

в) эмоциональная

г) интерактивная

4. Стремление говорящего воздействовать на слушающего проявляется в такой функции речи, как

а) эмотивная

б) эмоциональная

в) интерактивная

г) конативная

5. Выделяют следующие виды речевого поведения

а) фатическое

б) ситуативное

в) информативное

г) дискурсивное

6. Соотнесите виды речевого поведения и их характеристику

1) Фатическое а) Собеседники постоянно рефлексируют позицию партнера

2) Информативное б) Высказывания направлены на достижение общей точки зрения

в) Собеседники имеют равные права, это обмен мнениями и чувствами

7. Фатическая речь характеризуется

а) сиюминутностью

б) ситуативностью

в) продуманностью

г) контролем

8. Для информативного речевого поведения свойственны

а) повторения

б) уточнение понимания

в) наличие общей цели

г) словотворчество

д) равные права собеседников

9. Денотация – это. значение слова

10. Коннотация – это вторичные.....слова, разделяемые несколькими членами группы

11. Коннотация по своей природе носит

а) субъективный характер

б) эмоциональный характер

в) объективный характер

г) когнитивный характер

12. С помощью семантического дифференциала можно измерить

а) индивидуальные реакции на слово

б) групповые реакции на слово

в) коннотацию

г) денотацию

13. Соотнесите понятия и их описания

1) Полисемия а) Слова имеют более одного общепринятого значения

2) Синонимия б) Функционально эквивалентные коды

слова

3) Статичность высказывания в) Использование фактуальных утверждений

г) Использование обобщенных понятий

14. Выбор синонимичного выражения может свидетельствовать

а) об индивидуальном понимании данного выражения

б) об отношении говорящего к человеку или событию

в) об уточнении говорящим своего сообщения

15. В речевом высказывании оценка включает в себя наше.....к действиям партнера

16. Речь в межличностном взаимодействии является .....разговорной речью

17. Для устной разговорной речи характерны

а) подготовленность и продуманность речевого акта

б) собеседники мыслят и говорят одновременно

в) отсутствие времени на продумывание фразы

г) логичность и последовательность изложения

18. К основным особенностям устной разговорной речи относятся

а) использование усложненных распространенных предложений

б) свобода словоупотребления

в) наличие в предложении причастных и деепричастных оборотов

г) наличие речевых ошибок

д) наличие заполнителей пауз

тест 4 Синтоническая модель общения

1. Синтоническая модель общения рассматривает общение как результат взаимодействия

а) процессов восприятия и внимания

б) процессов памяти и мышления

в) процессов восприятия и мышления

г) процессов внимания и памяти

2. Соотнесите тип репрезентативной системы и его характеристику

1) Аудиальная а) Высокий темп речи

2) Визуальная б) Прислушивается к внутреннему голосу

3) Кинестетическая в) Прислушивается к внутренним чувствам

г) Реагирует на обозначения слов

3. Повторяющиеся механизмы в поведении человека получили название

а) сенсорная острота

б) паттерны

в) калибровка

4. Узнавание определенного состояния человека по его невербальным сигналам называется

а) сенсорная острота

б) паттерны

в) калибровка

5. Способность человека изменять свое поведение в зависимости от обстоятельств называется

а) гибкость

б) конгруэнтность

в) приспосабливаемость

6. Когруэнтность характеризуется тем, что все части личности действуют

а) гибко

б) согласованно

в) последовательно

7. Понятие «раппорт» означает, что наши отношения с партнером

а) согласованны

б) основаны на симпатии

в) характеризуются взаимопониманием

8. Ресурсное состояние – это ..... внутреннее состояние человека

9. «Якорение» — это установление ..... связи

10. Пойнтеры необходимы, если нужна..... информация

11. В ходе общения уточнения больше всего требуют

а) существительные

б) глаголы

в) правила

12. Сходство принимаемых партнерами поз в ходе общения называется …… отражением

13. Степень «зеркального отражения» может служить критерием

а) установления контакта

б) эффективного общения

в) манеры поведения

г) проявления симпатии

14. Соотнесите понятия и их характеристику

1) Подстройка а) Сходство манер общения и принимаемых партнерами поз

2) Уподобление б) Определение желаемых результатов

3) Ведение за собой в) Необходимо думать, как партнер

г) Изменение состояния партнера в целом

тест 5 Трансактный анализ общения

1. Автором теории трансактного анализа является

а) М. Литвак

б) Р. Шмидт

в) Э. Берн

г) С. Карман

2. Обмен сообщением и ответом называется …….

3. Трансакции могут быть

а) параллельными

б) пересекающимися

в) круговыми

г) двойными

4. Коммуникация может продолжаться очень долго и без существенных изменений эмоционального состояния партнера при

а) дополнительных трансакциях

б) перекрестных трансакциях

в) скрытых трансакциях

5. Соотнесите тип трансакции и его особенности

1) Параллельная а) Сознательное управление эмоциональным тоном разговора

2) Пересекающиеся б) Адресат отвечает не из того Эго-состояния, которому было направлено сообщение

3) Скрытые в) Трансакции имеют различное содержание на социальном и психологическом уровне

г) Партнер отвечает из того Эго-состояния, к которому мы обращаемся

6. Определите вид трансакции в следующих примерах

1) Муж: Ты знаешь, куда я положил свой ключ?

Жена: больше следи за порядком. а) перекрестная

2) Она: может быть мы обсудим эти проблемы дома

Она: С удовольствием!

Надеюсь, нам никто не помешает. б) параллельная в) скрытая

7. Разрыв коммуникации происходит при

а) пересекающейся трансакции

б) параллельной трансакции

в) скрытой трансакции

8. «Думать по-марсиански» для Берна означает

а) понимать психологический уровень трансакций партнеров

б) понимать социальный уровень трансакций партнеров

в) понимать психический уровень трансакций

г) понимать поведенческий уровень трансакций

9. Соотнесите Эго-состояние партнера и его проявления

1) Эго-состояние Родителя а) Ироничное, порицающее или доброе, ободряющее

2) Эго-состояние Взрослый б) Высокий темп речи, быстрота мышления, гибкость, общительность

3) Эго-состояние Ребенок в) Избыток энергии, воодушевление, чувство вины

г) Внимательное, заинтересованное, без эмоций

10. Соотнесите позиции во взаимодействии и их характеристику

1) Я не ОК – Ты ОК а) Шизоидная, суицидальная позиция, отчаяние

2) Я ОК – Ты не ОК б) Истероидная позиция, «смотрите, я какой»

3) Я не ОК – Ты не ОК в) Депрессивная позиция, сверхосторожность

4) Я ОК – Ты ОК г) Позиция уверенности, доверие человеку

д) Параноическая позиция, высокомерие

11. Позиция, проявляющаяся в общении, выполняет функцию

а) согласования мыслей и чувств о себе и других людях

б) построения отношений с окружающими

в) построения речевого высказывания

г) согласования своих мыслей и чувств по поводу общения

12. Соотнесите базовые роли по С. Карпману с Эго-состояниями по Э. Берну

1) Роль Преследователя а) Адаптированный Ребенок

2) Роль Спасителя б) Бунтующий Ребенок

3) Роль Жертвы в) Заботящийся Родитель

г) Контролирующий Родитель

тест 6 Виды и техники слушания

1. Соотнесите виды слушания и их характеристику

1) Рефлексивное а) Говорящий нуждается в эмоциональной разрядке

2) Нерефлексивное б) Говорящий нуждается в помощи при решении проблемы

3) Эмпатическое в) Говорящий хочет, чтобы его поняли и оценили

г) Говорящий хочет, чтобы поняли и как-то отнеслись к его сообщению

2. Рефлексивные ответы могут быть следующих видов

а) выяснение

б) разъяснение

в) перефразирование

г) резюмирование

д) осознание

3. Соотнесите вид рефлексивного ответа и его особенности

1) выяснение а) обращение к говорящему за уточнениями

2) перефразирование б) отражение установок говорящего

3) отражение чувств в) передачи мысли говорящего своими словами

г) подытоживание основных мыслей говорящего

4. При выяснении наиболее предпочтительными являются

а) открытые вопросы

б) закрытые вопросы

в) комбинированные вопросы

5. Перефразирование полезно именно тогда, когда речь собеседника кажется нам …….

6. При перефразировании слушателя должны главным образом интересовать

а) установки говорящего

б) смысл высказывания говорящего

в) идеи говорящего

г) чувства говорящего

7. Отражение чувств помогает

а) говорящему осознать свое эмоциональное состояние

б) говорящему осознать, что его переживания понятны слушающему

в) говорящему осознать, что партнер переживает собственные чувства

г) говорящему осознать, что у слушающего есть свои проблемы

8. Резюмирование применяется в основном

а) в продолжительных беседах

б) в непродолжительных беседах

в) в незначащих беседах

г) в ситуациях разногласий

9. Резюмирующие высказывания нужны для того, чтобы

а) соединить фрагменты разговора в смысловое единство

б) дать слушающему уверенность в точном понимании мысли говорящего

в) дать слушающему возможность высказаться самому

г) слушающий мог показать свою компетентность

д) говорящий понял, насколько точно он передал свою мысль

10. Рефлексивное слушание необходимо использовать в общении потому, что

а) большинство слов многозначны

б) собеседник плохо слушает

в) сообщения часто «закодированы»

г) открытое самовыражение вызывает трудности

д) собеседник вызывает недоумение и неприятные чувства

11. На этапе постановки проблемы применяется.....слушание

12. Нерефлексивное слушание особенно полезно, когда

а) собеседник испытывает глубокие чувства

б) партнер говорит о том, что требует минимального ответа

в) партнер хочет, чтобы его просто слушали

г) партнер хочет говорить только сам

д) собеседник хочет обсудить наболевшие вопросы

13. Определите тип минимального ответа-реплики

1) Продолжайте, пожалуйста, это интересно а) реплики-принуждения

2) Ну, не может быть, чтоб так уж плохо б) открывающие или нейтральные реплики

3) У вас неприятности? в) реплики-побуждения

г) унижающие реплики

14. Эмпатическое слушание характеризуется тем, что

а) каналы воздействия открыты

б) защиты отключены

в) барьеры усиливаются

г) защиты выставлены

д) барьеры ослабляются

15. Основная цель эмпатического слушания заключается в том, что

а) важно как можно точнее осознать сообщение говорящего

б) важно уловить эмоциональную окраску идей говорящего

в) важно проникнуть в систему внутренних ценностей говорящего

г) важно понять чувства, испытываемые говорящим при высказывании сообщения

д) важно понять переживаемые чувства

16. Эмпатическое слушание необходимо в ситуациях с высоким. напряжением

17. Соотнесите тип плохого слушателя и его характеристику

1) Псевдослушатель а) ждет, чтобы собеседник допустил ошибку

2) Слушатель-сочинитель б) притворяется, что слушает

3) Слушатель-пчела в) слушает то, что интересно ему

г) придумывает сам события или реакции, восполняя пропущенное

18. Соотнесите названия ошибок слушателей и их характеристику

1) дегрессия а) нежелание прилагать умственные

усилия

2) «уязвимые места» б) критические слова, выводящие человека из равновесия

3) леность мышления в) время слушания используется для побочных мыслей

г) заострение внимания на «голых» фактах

тест 7 Невербальные особенности в процессе общения

1. Невербальное общение – это коммуникация между индивидами без использования …….

2. Невербальные способы общения имеют следующие источники происхождения

а) культуру

б) практику

в) биологическую эволюцию

г) наследственность

3. Невербальное общение может быть

а) осознанным и неосознанным

б) намеренным и ненамеренным

в) устойчивым и неустойчивым

г) визуальным и кинестетическим

4. Знак – это элемент поведения индивида, несущий в себе информацию, воспринимаемую получателем

а) независимо от воли и намерений отправителя

б) осознанно и преднамеренно

в) независимо от собственного желания

5. Знак становится сигналом, когда

а) отправитель использует его осознанно с целью передать информацию получателю

б) отправитель использует его неосознанно, по интуиции

в) отправитель нуждается в поддержке получателя

6. Невербальное общение позволяет передать информацию

а) о физическом и психологическом состоянии партнера по общению

б) о возможных вариантах поведения человека в ситуации

в) о возрастных особенностях партнера

г) о личностных и индивидуальных свойствах субъектов общения

д) о степени воздействия на человека каких-то событий

7. Понятие «проксемика» впервые ввел

а) Э. Холл

б) К. Левин

в) А.А. Бодалев

г) А. А. Леонтьев

8. Соотнесите название дистанции и ее параметры

1) интимная а) 0 – 45 см

2) личная б) 120 – 210 см

3) социальная в) 45 – 120 см

4) публичная г) свыше 3,5 м

д) свыше 4,5 м

9. Соотнесите названия дистанций и их характеристику

1) интимная а) видение мелких деталей лица

2) социальная б) видение лица собеседника как целого

3) публичная в) видение нескольких человек сразу

г) видение верхней или нижней половины лица

10. Для дистанции общения значимы такие факторы, как

а) социальный престиж

б) интровертность – экстравертность

в) содержание общения

г) рост общающихся

д) пол общающихся

11. Уменьшение дистанции вызывает у реципиента эффект …….

12. Направление взгляда в процессе общения зависит

а) от его функции в общении

б) от содержания общения

в) от характера взаимоотношений

г) от используемых жестов

д) от занимаемых поз

13. Основными функциями взгляда являются

а) «запрос» об обратной связи

б) «самоподача»

в) сигнал о согласии или несогласии с собеседником

г) установление определенного уровня социального взаимодействия

14. В общении наиболее информативным является

а) направление взгляда

б) наличие контакта глаз или его отсутствие

в) расстояние между людьми в процессе беседы

г) изменение расстояния между людьми в ходе беседы

15. Соотнесите виды невербальных способов общения и их составляющие

1) Проксемика а) расстояние между общающимися и их взаимное расположение

2) Паралингвистические б) прикосновения, рукопожатия, поглаживания, поцелуи

3) Экстралингвистические в) своеобразие голоса, тембр, высота,

особенности речи громкость, интонация, характер заполнения пауз

г) мимика, жесты, телодвижения, контакт глаз

тест 8 Перцептивная функция общения

1. Механизмы, влияющие на адекватность формирования представлений о воспринимаемом человеке называются

а) эффекты восприятия,

б) процессы познания

в) процессы понимания

г) эффекты новизны

2. Соотнесите название механизма социальной перцепции и его характеристику

1) имплицитная структура а) сложившаяся структура,

представлений о людях характеризующаяся наиболее значимыми для человека особенностями

2) первое впечатление б) неосознаваемое стремление иметь четкие, непротиворечивые представления о воспринимаемом

3) механизм проекции в) отнесение воспринимаемого человека к одному из известных человеку типов людей

4) стереотипизация г) создается на основе характеристик физического облика

5) идеализация д) наделение познаваемого объекта исключительно положительными качествами

е) перенос на познаваемых людей психических особенностей субъекта восприятия

3. Соотнесите механизмы социального познания и их особенности

1) механизм идентификации а) отражение субъекта в сознании другого

2) механизм каузальной атрибуции б) сравнение себя с другими людьми

3) механизм рефлексии в) уподобление другому человеку

г) понимание причин поведения человека

4. Тенденция воспринимающего преувеличивать однородность личности партнера получила название эффекта ……

5. Соотнесите название типовых схем запуска эффекта ореола и их характеристику

1) неравенство партнеров а) склонность человека переоценивать психологические качества тех, кто превосходит его по важному параметру

2) отношение к нам б) люди, которые нас любят, кажутся нам лучше

3) внешняя привлекательность в) склонность человека переоценивать тех, кого он в чем-то превосходит

г) если человек нам нравится внешне, мы его переоцениваем

6. Атрибуцию человек проводит в том случае, если

а) ситуация неясна, необычна или неожиданна

б) ситуация понятна, предсказуема, узнаваема

в) ситуация личностно значима

г) ситуация контролируема, цели достижимы

д) ситуация вызывает негативные эмоции

7. Основные функции каузальной атрибуции заключаются в том, что она

а) дает возможность контролировать влияние окружающего мира

б) дает возможность познавать окружающий мир

в) влияет на ожидания и поведение человека

г) влияет на удовлетворение базовых потребностей человека

8. Соотнесите тип атрибуции и ее особенности

1) личностная а) приписывание причин случившегося себе

2) объектная б) приписывание причин случившегося предметам, окружающим человека

3) ситуационная в) приписывание причин случившегося тому, с кем это произошло

г) приписывание причин случившегося обстоятельствам

9. Наблюдатели при проведении атрибуции склонны переоценивать

а) роль и ответственность действующего лица

б) роль ситуативных факторов

в) роль посторонних лиц

10. Соотнесите название ошибки атрибуции и особенности ее проявления

1) фундаментальная ошибка атрибуции а) объяснение причин происходит с эгоцентрических позиций

2) иллюзорные корреляции б) используется личностная атрибуция и недооцениваются ситуативные факторы

3) ошибка ложного согласия в) придается значение одним факторам и игнорируются другие

4) мотивационная ошибка г) результаты объяснения должны подтверждать самооценку

д) используется ситуационная атрибуция и недооценивается личностный фактор

11. Лучше справляются со своими психологическими проблемами люди, которые используют

а) поведенческую самокритику

б) характерологическую самокритику

в) мотивационную самокритику

12. Атрибутивные ошибки выполняют в жизни человека

а) адаптивную функцию

б) гностическую функцию

в) эмоциональную функцию

13. Процесс предпочтения одних людей другими, взаимного притяжения между людьми, симпатии называется

а) межличностная аттракция

б) идентификация

в) социальная рефлексия

г) эмпатия

14. К внешним факторам аттракции относятся

а) потребность в аффилиации

б) пространственная близость

в) физическая привлекательность

г) стиль общения

15. Потребность создавать и поддерживать удовлетворительные отношения с другими, желание нравиться называется

а) потребность в безопасности

б) потребность в аффилиации

в) потребность в продолжении рода

16. Пространственная близость влияет на

а) продолжительность отношений

б) взаимную привлекательность партнеров

в) то, что хорошее настроение распространяется на все вокруг

г) сохранение отношений между людьми

17. Для того, чтобы повторная встреча с человеком вызвала аттракцию, начальная реакция на него должна быть

а) нейтральной

б) негативной

в) положительной

18. Внутренние факторы аттракции включают

а) физическую привлекательность партнера по общению

б) демонстрируемый стиль общения

в) эмоциональное состояние

г) фактор сходства между партнерами

д) выражение личного отношения к партнеру

19. Когда люди пытаются придать силу и значимость своим взглядам путем их согласования с другими людьми, выражается

а) потребность в консенсусе

б) потребность в понимании

в) потребность во взаимодействии

20. Теория, подчеркивающая различия между людьми как основу межличностной аттракции, называется

а) теорией дополняющих потребностей

б) теорией мотивационных различий

в) теорией социального восприятия

21. Поддерживающий стиль поведения определяется как любой стиль поведения, в результате которого

а) другой человек начинает больше себя ценить

б) другой человек начинает по-другому воспринимать мир

в) другой человек начинает понимать других

22. К видам сообщений, носящих характер поддержки, можно отнести

а) обращение к партнеру по имени

б) комплименты

в) благодарности

г) критику

д) безличные предложения

23. Среди сообщений, вызывающих чувство отказа в поддержке, можно выделить

а) уход от обсуждения

б) выражение позитивных чувств

в) прямое признание

г) прерывание говорящего

д) неконгруэнтное сообщение

тест 9 Стратегии взаимодействия и стили общения

1. Соотнесите стратегии межличностного взаимодействия и их характеристики

1) доминирование а) отношение к другому как к вещи, стремление обладать, распоряжаться

2) манипуляция б) отношение к другому как к самоценности, стремление к объединению для достижения целей

3) партнерство в) отношение к другому как к равному, но в тоже время стремление не допустить ущерба себе

4) содружество г) скрытое воздействие с опорой на стереотипы и автоматизмы

д) основная задача – переиграть партнера

2. Плодотворный стиль взаимодействия включает следующие установки общающихся

а) партнерство

б) соучастие

в) соперничество

г) манипуляцию

3. Воздействие, ведущее к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его действительными желаниями, называется

а) манипуляцией

б) доминированием

в) убеждением

г) давлением

4. Воздействие на партнера становится манипуляцией, если обладает следующими ситуативными признаками

а) деформация в соотношении выигрыш – плата

б) наличие сильного давления

в) неконгруэнтность в поведении

г) стремление понять партнера

д) распределение ответственности

5. Стратегия партнерского взаимодействия предполагает владение следующими механизмами взаимопонимания

а) децентрация

б) эмпатия

в) стереотипизация

г) точность выражения эмоций

6. Соотнесите между собой механизмы взаимопонимания и их характеристику

1) децентрация а) способность посмотреть на мир глазами партнера

2) эмпатия б) способность проявлять гибкость и компетентность в общении

в) способность проникнуть во внутренний мир другого, чувства и мысли

7. Искренность в общении выражается с помощью следующих элементов поведения

а) открытости

б) конгруэнтности

в) использовании защиты

г) вопросов

8. Стиль межличностного общения – это .....способ поведения, присущий данному человеку

9. Содержательные характеристики стиля общения включают

а) доминирующую мотивацию личности

б) способность к сопереживанию и пониманию других

в) уровень собственного достоинства

г) психические характеристики индивида

д) физическую привлекательность

10. Понятие жизненного стиля ввел в психологию

а) А. Адлер

б) В. Сатир

в) З. Фрейд

д) К. Хорни

11. Жизненный стиль, с точки зрения А. Адлера, формируется у ребенка

а) в 4 – 5 лет

б) в 2 – 3 года

в) в 7 – 8 лет

г) в 14 – 15 лет

12. Соотнесите типы жизненных установок по Адлеру и их характеристики

1) берущий тип а) заинтересованность в общении с другими

2) избегающий тип б) паразитическое отношение к внешнему миру

3) социально-полезный тип в) социально-бесполезное поведение

4) управляющий тип г) самоуверенность и напористость, установка превосходства над внешним миром

д) проявляет потребность в партнере-опекуне

13. По мнению К. Хорни, в основе выбора стратегий поведения человека лежат

а) невротические потребности

б) энергетический уровень

в) степень активности

14. Соотнесите типы личности по К. Хорни и особенности их поведения

1) податливый тип а) нуждается в любви, защите, руководстве

2) отрешенный тип б) избегает связей, контактов, обязательств

3) враждебный тип в) паразитическое отношение к внешнему миру

г) хочет обрести контроль и власть над другими

15. Сатир В. выделяет коммуникативные стили в зависимости от

а) паттернов поведения

б) активности личности

в) индивидуально-психологических особенностей

г) типа темперамента

16. Соотнесите типы личности и их внутренние установки

1) «плакатор» а) «Я одинок, я неудачник»

2) «блеймер» б) «Я люблю мир, и он любит меня»

3) «компьютер» в) «Я – ничтожество»

4) «дистрактор» г) «Никому до меня нет дела, для меня нигде нет места»

д) «Я чувствую себя уязвимо»

17. Соотнесите типы личности по В. Сатир и их характеристику

1) плакатор а) обычно избегает связей, контактов, обязательств, привыкает к поверхностным наслаждениям

2) блеймер б) очень корректен, разумен, спокоен, хладнокровен и собран

3) компьютер в) ведет себя как человек, превосходящий всех

4) дистрактор г) никогда не отвечает, по существу, ни на чем не фокусируется

д) никогда не выражает несогласия; когда благодарит, извиняется

18. Использование моделей поведения плакатора Блэймера, компьютера, дистрактора укрепляет в человеке

а) чувство низкой самооценки

б) чувство индивидуальности

в) чувство приниженности

г) чувство защищенности

19. Соотнесите названия темперамента и типичные особенности поведения людей в ситуации общения

1) холерик а) отходчивость, легкая ориентация в обстановке, быстро вступают в контакты

2) сангвиник б) высокая экспрессивность, агрессивность, обидчивость, неугомонность

3) флегматик в) избирательность в контактах, безинициативность, надежность в отношениях

г) деликатность, «вокальная» и «экспрессивная» сдержанность, высокая избирательность и осторожность в контактах

20. Соотнесите стили общения по... Т. Е. Аргентовой и их проявления

1) гибкий стиль а) недостаточный анализ своего поведения и поведения партнера

2) ригидный стиль б) никогда не бывает скучно с самим собой, плохо переносит шумные компании

в) быстрая ориентация в ситуации взаимодействия, понимание подтекста общения

21. Партнерский и непартнерский стили общения являются результатом общих …… по отношению к партнеру

22. Соотнесите стили общения и особенности организации контакта

1) авторитарный а) препятствует расширению контактов между членами группы, не умеет хвалить, поощрять

2) демократический б) устанавливается значительная дистанция между партнерами, осторожное влияние, воздействие своим примером

3) альтруистический в) помогает человеку в достижении целей, осторожен в выборе средств воздействия

4) миссионерский г) поощряются контакты, инициатива, распределяется ответственность и обязанности

д) приспосабливает людей к своим нуждам, избегает доверительных отношений

22. «Окно Джохари» позволяет выявить индивидуальные стили поведения людей в зависимости от их ……..

23. «Окно Джохари» включает в себя следующие зоны

а) открытая

б) слепая

в) закрытая

г) скрытая

д) неизвестная

е) известная

24. Соотнесите зоны и характеристику стиля общения

1) неизвестная зона а) у человека нет осознания того, как он действует на других и как воспринимается другими

2) скрытая зона б) стремясь к общению, боятся раскрыть себя и не доверяют другим

3) слепая зона в) доминирует безличный подход в отношениях, уходят от контактов

4) открытая зона г) сформирована установка на борьбу с людьми

д) человек демонстрирует понимание других, откровенность

тест 10 Проблема оптимизации общения

1. Условиями для создания климата доверия в отношениях являются следующие установки субъектов общения

а) понимающее, неоценивающее реагирование на мысли, чувства партнера

б) положительное принятие личности собеседника

в) склонность использовать уступчивые формы поведения

г) конгруэнтность поведения

2. Совокупность приемов реагирования, направленных на оказание прямого психологического воздействия на партнера, называется

а) техника директивного общения

б) техника понимающего общения

в) техника манипулятивного общения

3. Совокупность приемов реагирования, направленных на понимание партнера, установление психологического контакта, называется

а) техника директивного общения

б) техника понимающего общения

в) техника гуманного общения

4. Главное в технике понимания – это ориентация субъекта общения на

а) внутреннюю систему ценностей партнера

б) установление доверительных отношений

в) достижение собственных целей

г) собственную систему ценностей, мотивов и проблем

5. В основе директивного подхода лежат следующие установки

а) открытое, прямое и ясное выражение своих позиций, целей

б) эффективную и решительную защиту себя от агрессивного поведения партнера

в) достижение своих целей без учета целей и интересов партнера

г) открытое, активное поведение по достижению своих целей

6. Приемы директивного поведения включают в себя

а) открытое выявление противоречий в позиции партнера

б) выражение сомнений по поводу высказываний собеседника

в) критика высказываний и личности партнера

г) внушение

д) принуждение партнера в случае отказа действовать

7. Достижение осознанного принятия партнером предлагаемой позиции, становящейся его собственным мотивом поведения, называется

а) убеждением

б) внушением

в) принуждением

8. Если человек добивается согласия партнера со своей позицией вопреки его внутренним убеждениям, это называется

а) манипулированием

б) внушением

в) принуждением

9. Если в ходе взаимодействия партнер принимает позицию другого, соглашается с ней, не оценивая ее критически, такое воздействие называется

а) убеждением

б) внушением

в) принуждением

10. Конструктивное общение основано на соблюдении следующих правил

а) язык сообщения должен быть понятен всем субъектам общения

б) проявление уважения к партнеру

в) подчеркивание различий

г) критическое отношение к сообщению и личности партнера

д) демонстрация общности интересов, целей, задач

11. «Техники выравнивания напряжения» включают

а) предоставление партнеру возможности высказаться

б) вербализация эмоционального состояния партнера

в) опекающая позиция

г) предложение конкретного выхода

д) позиция «на равных»

12. Правила эффективной тактики ведения беседы включают

а) приемы активного слушания

б) прием получения утвердительных ответов

в) прием акцентирования внимания на том, что нас не устраивает

г) прием самопрезентации

13. Расставьте в правильном порядке этапы ответа собеседнику по «технике Франклина»

1. Описание условий, в которых предложенное решение было бы наилучшим

2. Описание реальных условий безотносительно к предложенной идее

3. Надо начинать любой ответ со слова «да»

4. Позитивная оценка ответа собеседника и обоснование своего отношения

5. Предложение нового, измененного решения в соответствии с конкретно описанными условиями

14. Негативной оценке в общении подвергается

а) действие партнера

б) промах партнера

в) личность партнера

15. Соотнесите формы поведения в общении и их характеристику

1) понимающее общение а) взаимодействие, ориентированное на понимание собеседника, безоценочные реакции

2) принижающе-уступчивое б) взаимодействие, ориентированное на понимание собеседника без учета его личностных особенностей

3) директивное в) взаимодействие, ориентированное на оказание прямого психологического воздействия для достижения своих целей в унизительной для себя форме

4) защитно-агрессивное г) взаимодействие, ориентированное на оказание прямого психологического воздействия для достижения своих целей

д) взаимодействие, ориентированное на понимание собеседника с неоправданными уступками

Темы контрольных работ

1. Предмет этики делового общения. Цели и задачи дисциплины.
2. Общение как социально – психологическая категория.
3. Коммуникативная культура в деловом общении.
4. Виды делового общения.
5. Понятие стиля делового общения.
6. Этические принципы делового общения.
7. Культура речи в деловом общении.
8. Культура дискуссии.
9. Невербальное общение.
10. Этические нормы телефонного разговора.
11. Культура делового письма.
12. Манипуляции в общении.

13. Правила подготовки публичного выступления.
14. Правила подготовки и проведения деловой беседы.
15. Правила проведения собеседования.
16. Правила подготовки и проведения служебных совещаний.
17. Правила проведения переговоров с деловыми партнерами.
18. Правила конструктивной критики.
19. Этикет и имидж делового человека.
20. Этикет приветствий и представлений.
21. Особенности внешнего облика деловой женщины.
22. Этикет деловых приемов.
23. Особенности делового общения с иностранными партнерами.
24. Искусство комплемента и вручения подарков.
25. Понятие и классификация конфликтов.
26. Причины и последствия конфликтов.
27. Разрешение конфликтов в конфликтных ситуациях.
28. Понятие стресса и дистресса.
29. Профилактика дистрессов. Методы работы с отрицательными эмоциями.
30. Формирование стрессоустойчивости

Итоговый тест (дифференциальный зачет)

1. Группы, на которые ориентируются люди в своих интересах, симпатиях и антипатиях называются:
а) референтными;
б) формальными;
в) условными.

2. Высшая форма объединения людей, создающая наиболее благоприятные условия для совместной деятельности, это:
а) ассоциация;
б) коллектив;
в) корпорация.

3. Автором стратометрической концепции групповой активности является:
а) Б.Д. Парыгин;
б) А.Петровский;
в) Л.И.Уманский.

4. Двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, с другой стороны, процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активной деятельности — это:
а) развитие;
б) образование;
в) социализация.

5. Функция, нормативно одобренный образец поведения, ожидаемая от каждого, занимающего данную позицию — это:
а) статус;
б) социальная роль;
в) позиция.

6. Коммуникация — это:
а) обмен информацией между общающимися индивидами;
б) организация взаимодействия между общающимися индивидами;
в) процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению.

7. Оптико-кинетическая система знаков включает в себя:
а) жесты, мимику, пантомимику;
б) качество голоса, его диапазон, тональность;
в) организация пространства и времени общения.

8. Один из самых простых способов понимания другого человека, уподобление ему, отождествление с ним себя — это:
а) идентификация;
б) эмпатия;
в) рефлексия.

9. В качестве больших социальных групп не рассматривают:
а) этносы;
б) социальные классы;
в) контактные группы.

10. Эффект возрастающей сенсорной стимуляции, когда на продуктивность деятельности индивида оказывает влияние сам вид и «звучание» других людей — это:
а) социальная фоссилизация;
б) социальная ингибиция;
в) социальная фрустрация.

11. Школа «групповой динамики» — представляет собой направление психологии, разрабатываемое:
а) Э. Мэйо;
б) Я.Л. Морено;
в) К. Левиным.

12. В чьих экспериментах впервые была продемонстрирована модель конформности в 1951 году:
а) Г. Мида;
б) С. Аша;
в) Т. Ньюкома.

13. О каком психологическом феномене идет речь: данный состав группы возможен для обеспечения выполнения группой ее функций, члены группы могут взаимодействовать:
а) о сплоченности группы;
б) о совместимости группы;
в) оба варианта верны

14. Согласно «теории черт» лидером является:
а) человек с более высоким уровнем активности, участия,
влияния в решении данной задачи, чем у других членов группы;

б) человек, который обладает определенным набором личностных качеств;
в) человек, управляющий процессом организации межличностных отношений в группе.

15. Какие из перечисленных ниже понятий не являются стадиями социализации:
а) дотрудовая стадия;
б) послетрудовая социализация;
в) стадия поздней социализации.

16. Конкретные группы, в которых личность приобщается к системам норм и ценностей, трансляторы социального опыта называются:
а) факторами социализации;
б) группами социализации;
в) институтами социализации.

17. В 1942 г. М. Смитом была определена структура социальной установки. Из скольких компонентов она состоит:
а) из двух;
б) из трех;
в) из пяти.

18. Автор диспозиционной концепции регуляции социального поведения личности:
а) В.А. Ядов;
б) Д. Н. Узнадзе;
в) Н. Мясищев.

19. Формула конфликта выглядит так: «конфликт = конфликтная ситуация +…»:
а) индивид;
б) инцидент;
в) субъект.

20. Определенное эмоциональное состояние массы людей, являющееся средством дефицита информации о какой-либо пугающей или непонятной новости, либо избытка информации, это:
а) стресс;
б) фрустрация;
в) паника.

21. Заражение, внушение, подражание — это:
а) способы регуляции;
б) способы воздействия;
в) способы исследования.

22. Фокус-группа, семантический дифференциал, социометрия – это методы:
а) исследования;
б) воздействия;
в) изучения.

23. Физическое и вербальное поведение, направленное на причинение вреда кому-либо, это:
а) злость;
б) зависть;
в) агрессия.

24. Мотив оказания кому-либо помощи, не связанный сознательно с собственными эгоистическими интересами, называется:
а) карьеризм;
б) альтруизм;
в) эгоизм.

25. Феномен, по которому между социальной установкой и реальным поведением личности существует расхождение, назван:
а) феноменом Фолля;
б) феноменом Ла Пьера;
в) феноменом Олпорта.

26. Феномен «сдвига риска» проявляется в случаях, когда:
а) решение принимается коллективно;
б) ранее предложенные задания решались субъективно легко;
в) происходит соревнование между индивидами.

27. Деление малых групп на первичные и вторичные впервые было предложено:
а) Э. Мэйо;
б) Г. Хайменом;
в) Ч. Кули.
28. Среди стихийных групп в социальной психологии выделяют:
а) этнос;
б) толпу;
в) класс.

29. Область исследований, связанных с выявлением механизмов образования различных эмоциональных отношений к воспринимаемому человеку, получила название исследования:
а) интеракции;
б) аттракции;
в) перцепция.

30. Один из подходов к определению места социальной психологии в системе наук, согласно которому социальная психология располагается на «границах» между «родительскими» дисциплинами – социологией и психологией, называется:
а) корреляционным подходом;
б) интегративным подходом;
в) интрадисциплинарным подходом;
г) репрезентативным подходом;
д) интердисциплинарным подходом.

31. Социальная психология изучает: 1) особенности групп; 2) изменение психической деятельности людей в группе под влиянием взаимодействия; 3) психическую сторону процессов общества. Данную схему предложил ученый:
а) Парыгин;
б) Л. С. Выготский;
в) В. М. Бехтерев;
г) А.Н.Леонтьев;
д) В. М. Мясищев.

32. К первым социально-психическим теориям относятся все нижеперечисленные, за исключением:
а) теории психологии народов;

б) теории психологии масс;
в) теории эволюционного развития психики;
г) концепция подражания Г. Тарда;
д) теории инстинктов социального поведения.

33. Общение как взаимодействие представляет собой одну из следующих сторон деятельности:
а) коммуникативную;
б) интерактивную;
в) перцептивную;
г) все ответы верны

34. Отделение социальной психологии от других наук датируется годом выхода в свет книг В. Макдугалла «Введение в социальную психологию» и Э. Росса «Социальная психология». Определите год утверждения социальной психологии в самостоятельную науку:
а)1897;
б) 1908;
в) 1931.
35. В западной социальной психологии выделяют следующие основные функции аттитюда- установки, за исключением:
а) приспособления;
б) защиты;
в) знания.
г) ответственности;
д) выражения;

36. Синонимом понятия «конформизм» является термин:
а) приспособленчество;
б) подчиненность;
в) зависимость.

37. Суггестор — это человек, который осуществляет:
а) передачу информации;
б) внушение;
в) подвергает внушению.

38. Процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению в структуре общения представлен следующей стороной:
а) коммуникативной;
б) интерактивной;
в) перцептивной.

39. Модель коммуникативного процесса по Г. Лассуэлу включает все нижеследующие элементы, за исключением:
а) кто передает сообщение — коммуникатор;
б) что передается — сообщение;
в) как осуществляется передача — канал;
г) кому направлено сообщение — аудитория;
д) с каким эффектом — с каким эффектом;
е) каким образом воспринимается сообщение — эмоции.

40. Невербальная коммуникация включает в себя все нижеследующие системы, за исключением:
а) визуального контакта;
б) организации пространства и времени;
в) пара- и экстралингвистической;
г) оптико-кинетических;
д) эффектов восприятия.

41. Специальная область «пространственной психологии», занимающаяся нормами пространственной и временной организации общения, называется:
а) хронотроп;
б) паралингвистика;
в) кинесика;
г) проксемика.

42. Один из подходов к описанию взаимодействия в процессе общения – трансактный анализ – был разработан ученым:
а) Я. Щепаньским;
б) Э. Берном;
в) Э. Холлом.

43 Интерактивная сторона общения разрабатывалась ученым:
а) Я. Щепаньским;
б) Д. А. Леонтьевым;
в) З. Фрейдом
г) К. Хорни;
д) А. Маслоу

44. Невербальная коммуникация включает в себя:
а) мимику;
б) жесты;
в) диапазон голоса;
г) все ответы верны.

45. Сопереживание, стремление эмоционально откликнуться на проблемы другого человека, называется:
а) идентификацией;
б) эмпатией;
в) рефлексией;
г) экстраверсией.

46. Осознание индивидом того, как он воспринимается партнером по общению, называется:
а) рефлексией;
б) эмпатией;
в) идентификацией.

47. Приписывание некоторой причины поступку человека или наблюдаемому действию называется:
а) социальной перцепцией;
б) каузальной атрибуцией;
в) интеракцией.

48. Существуют различные классификации «малых групп». Исключением являются:
а) первичные и вторичные;
б) формальные и неформальные;

в) группы членства и референтные;
г) публика и аудитория.

49. Выделяют все нижеперечисленные направления в исследовании малых групп, за исключением:
а) социально-психологического;
б) социометрического;
в) социологического;
г) школы «групповой динамики»;

50. Понятия «групповая динамика», «теория поля» ввел ученый:
а) Э. Берн;
б) Э. Мэйо;
в) К. Левин.

51. К теориям происхождения лидерства не относится:
а) теория черт;
б) харизматическая теория;
в) ситуационная теория лидерства;
г) феноменологическая теория лидерства;
д) системная теория лидерства.

52. Совокупность определенных психологических качеств, личностных черт, благодаря которым человек становится лидером, называется (дословный перевод – «благодать»):
а) популярностью;
б) либидо;
в) харизмой.

53. К основным видам лидерства не относится:
а) консервативный;
б) попустительский;
в) демократический;
г) либеральный;
д) авторитарный

54. Уподобление, отождествление с чем-либо или с кем-либо, называется:
а) креативность;
б) идентификация;
в) научение.

55. Понятие идентификация было введено:
а) З. Фрейдом;
б) А. Маслоу;
в) Э. Берном;
г) В. Штерном.

56. Формальные группы — это
а) которые имеют официально заданную извне структуру;
б) в которых люди постоянно находятся в повседневной жизни и деятельности;
в) объединенные по какому-либо общему признаку.

57. Референтная группа — это:
а) группы, на которые люди ориентируются в своих интересах;

б) высшая форма объединения людей, создающая наиболее благоприятные условия для совместной деятельности;
в) Группы случайные, в которых люди объединены общими эмоциями и переживаниями.

58. К механизмам социальной перцепции относятся:
а) стереотипизация;
б) идентификация;
в) эмпатия;
г) аттракция;
д) рефлексия;
е) верны все ответы.

59. Пространственно-временные средства — это:
а) визуальные;
б) кинесика;
в) проксемика;
г) паралингвистика.

60. Качество голоса, его диапазон, тональность – это
а) визуальные;
б) кинесика;
в) проксемика;
г) паралингвистика.

Правильные ответы на итоговый тест

1	**А**

2	**Б**
3	**Б**
4	**В**
5	**Б**
6	**А**
7	**А**
8	**А**
9	**В**
10	**А**
11	**В**
12	**Б**
13	**Б**
14	**Б**
15	**В**
16	**В**
17	**Б**
18	**А**
19	**Б**

20	**В**
21	**Б**
22	**А**
23	**В**
24	**Б**
25	**Б**
26	**А**
27	**В**
28	**Б**
29	**Б**
30	**Д**
31	**Д**
32	**Д**
33	**Б**
34	**Б**
35	**Г**
36	**А**
37	**Б**

38	**В**
39	**Е**
40	**Д**
41	**Г**
42	**Б**
43	**А**
44	**Г**
45	**Б**
46	**А**
47	**Б**
48	**Г**
49	**А**
50	**В**
51	**Г**
52	**В**
53	**Г**
54	**Б**
55	**А**

56	**A**
57	**A**
58	**E**
59	**B**
60	**Г**

Приложение 2

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента.)

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции. Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля. Указания, подготовленные по каждому тематическому блоку учебного курса, отражают основные вопросы лекций, практических и лабораторных занятий, необходимый перечень подлежащих изучению литературных источников. Преподаватель рекомендует литературу, проверяет задания, определяет показатели уровня достижения результата, разрабатывает тематику самостоятельных работ, проводит консультации. Преподаватель ведет учет рабочего времени и отражает его в индивидуальном плане.

Основными формами самостоятельной работы студентов являются:

-выполнение самостоятельных лабораторных работ, решение ситуационных задач и подготовка ответов на тестовые вопросы на занятии;

- подготовка реферативных сообщений,

-подготовка презентаций,

-оформление плакатов и таблиц;

- конспектирование основных и дополнительных источников литературы;

- конспектирование действующих нормативных документов.

Самоподготовка обеспечивается доступом каждого студента к библиотечным фондам и Интернет-ресурсам.

Рекомендации по подготовке рефератов.

Тема реферата выбирается из рекомендованного списка или по предложению студента с согласия преподавателя дисциплины, по которой пишется реферат. Она формулируется конкретно и составляет задачу исследования.

От обычного конспектирования научной литературы реферат отличается тем, что в нем излагаются (сопоставляются, оцениваются) различные точки зрения на анализируемую проблему и при этом составитель реферата определяет свое отношение к рассматриваемым научным позициям, взглядам или определениям, принадлежащим различным авторам. Исследовательский характер реферата представляет его основную научную ценность.

Реферат состоит из четырех основных частей:

• введения;
• основной части;
• заключения;
• списка использованной литературы (не менее 15 источников).

Во введении раскрывается значение и актуальность выбранной темы, определяется место проблемы в системе знаний. В основной части на основе анализа литературных источников излагаются и обобщаются различные точки зрения на исследуемую проблему, высказывается и обосновывается собственная точка зрения, выполняющего работу. В заключении

формулируются краткие выводы по изложенному материалу, и приводится собственная точка зрения на представленные в работе проблемы. Объем реферата 12-30 страниц машинописного текста.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Физическая культура»

для студентов 1 курса
форма обучения очная

Шифр: 31.02.01.

Специальность: Лечебное дело

Калининград
2022

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составители:

Преподаватели Высшей школы физической культуры физической культуры:

Преподаватель высшей категории Гузь Ольга Владимировна;

Преподаватель высшей категории Иванова Наталья Николаевна;

Преподаватель первой категории Кондрашева Карина Данто.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры Высшей школы физической культуры и спорта

Протокол №___ от «___»_____2022г.

Директор ВШФКиС: _____ /Воронин Д.И./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №___ от «___»_____2022г.

Ведущий менеджер ООП _____ /Стрельникова Е.С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С./

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины "Физическая культура»……4

1.1. Статус учебной дисциплины……...……..4

1.2. Требования к начальной подготовке……4

1.3. Перечень профессиональных модулей, для которых освоение данной учебной дисциплины необходимо как предшествующее……..4

1.4. Результаты освоения дисциплины……5

2. Структура и содержание учебной дисциплины «Физическая культура» ……...7

2.1 Объем учебной дисциплины и виды учебной работы……7

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины ……8

3. Условия реализации рабочей программы учебной дисциплины……..12

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению……...12

3.2. Информационное обеспечение обучения…….……..…13

4. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины……..15

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины "Физическая культура»

1.1. Статус учебной дисциплины

Программа учебной дисциплины: «Физическая культура» - является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01. «Лечебное дело».

Учебная дисциплина: «Физическая культура» входит в ОГСЭ цикл и является частью цикла дисциплин (ОГСЭ 04) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01. «Лечебное дело».

Учебная дисциплина: «Физическая культура» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС. Обучение ведется на 1 курсах очной формы обучения включает практические занятия и самостоятельную работу студентов.

Студенты 3 функциональной группы обучаются совместно со студентами 1и 2 функциональной группы, а так же выполняют контрольные нормативы, разработанные для студентов 3 функциональной группы.

Студенты 4 функциональной группы изучают курс в электронном образовательном контенте БФУ им. И. Канта lms-3.kantiana.ru.

1.2.Требования к начальной подготовке.

Для успешного изучения дисциплины необходимы знания следующих курсов:

- физическая культура.

1.3.Перечень дисциплины, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- ✓ Физическая культура

1.4. Цель и задачи дисциплины

Цель – определить влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику профессиональных заболеваний, вредных привычек и увеличение продолжительности жизни:

Задачи:

- ✓ изучить способы контроля и оценки индивидуального физического развития и физической подготовленности:
- ✓ изучить способы планирования системы индивидуальных занятий физическими упражнениями;

выполнять индивидуально подобранные комплексы оздоровительной и адаптивной физической культуры.

1.5. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения учебной дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины студент должен

уметь:

- использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

- использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни для:

- повышения работоспособности, сохранения и укрепления здоровья:

- подготовки к профессиональной деятельности;

- организации, проведении и участие в массовых спортивных соревнованиях;

- формирование здорового образа жизни.

знать:

- о роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека

- основы здорового образа жизни.

1.6. Формируемые компетенции:

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные компетенции:

- ✓ понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии проявлять к ней устойчивый интерес (ОК – 1);
- ✓ принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК – 3);
- ✓ работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК – 6);

- ✓ вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК - 13):

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Физическая культура

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Количество часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	**138**
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	70
в том числе:	
Практическая работа	68
Лекции	2
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	68
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачёта	

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины «Физическая культура» 2022 - 2023 уч. год.

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа студентов, курсовая работа (проект)	Объем часов (макс. уч. нагрузка)	Коды компетенций формированию которых способствует элемент программы
1	*2*	*3*	*4*
Лекция 1: Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов	**Содержание учебного материала**	*2*	*ОК 1* *ОК 3* *ОК 6* *ОК 13*
	Физическая культура как часть культуры, определения физической культуры, прикладная подготовка студентов СПО, физическое воспитание, роль в общекультурном развитии личности, физические качества их развитие, средства и методы.		
	Самостоятельная работа студентов	*4*	
Раздел 1 Легкая атлетика		**20**	
Тема 1.1. **Бег на короткие дистанции.**	**Содержание учебного материала**	4	*ОК 1* *ОК 3* *ОК 13*
	Инструктаж по технике безопасности. Бег на короткие дистанции. Низкий и высокий старт. Стартовый разгон. ОРУ в движении. Специальные беговые упражнения. Бег по дистанции. Финиширование.		
	Самостоятельная работа студентов	2	
Тема 1.2. **Прыжок в длину с места.**	**Содержание учебного материала**	8	*ОК 3* *ОК 6* *ОК 13*
	Бег на средние дистанции. ОРУ с гимнастической палкой. Специальные беговые упражнения. Прыжок в длину с места.		

	Самостоятельная работа студента	8	
Тема 1.3. **Бег на средние дистанции.**	**Содержание учебного материала**	8	*ОК 1* *ОК 3*
	Низкий старт до 30 м. Стартовый разгон. Бег по дистанции 400м. Финиширование. Эстафетный бег 4 х 100м. ОРУ на месте. Специальные беговые упражнения.		
	Самостоятельная работа студента	8	
Раздел 2. ОФП с элементами гимнастики		***10***	
Тема 2.1. **Строевые упражнения. Упоры.**	**Содержание учебного материала**	*2*	*ОК 1* *ОК 3* *ОК 6* *ОК 13*
	Ору на месте. Упражнения на гимнастической скамейке. Строевые упражнения. Переход с шага на месте на ходьбу в колонне. Виды упоров. Статические упражнения в упорах. Специальные беговые упражнения.		
	Самостоятельная работа студентов	2	
Тема 2.2. **Строевые упражнения. Висы.**	**Содержание учебного материала**	*4*	*ОК 1* *ОК 3* *ОК 6*
	Строевые упражнения. Повороты в движении. ОРУ на месте. Угол в упоре. Вис согнувшись. Вис прогнувшись. Подтягивания на перекладине. Перестроения. Специальные беговые упражнения.		
	Самостоятельная работа студента	*4*	
Тема 2.3. **Акробатические упражнения**	**Содержание учебного материала**	*4*	*ОК 1* *ОК 3*
	ОРУ с медицинболами. Упражнения с обручем. Прыжки через скакалку. Подвижные игры. Длинный кувырок. Стойка на руках (страховка). Стойка на лопатках. Мостик. Специальные беговые упражнения.		
	Самостоятельная работа студентов	*4*	

Раздел 3. Спортивные игры. Баскетбол		*22*	
Тема 3. 1. Стойки и перемещения баскетболиста. Ведение, передачи мяча.	**Содержание учебного материала**	*8*	
	Общеразвивающие, специально-беговые упражнения, имитационные упражнения, перемещения в защитной стойке, передачи мяча на месте в парах, в движении, в тройках. Ведение мяча (высокое, среднее, низкое), обвод стоек, остановки «прыжком» и «двумя шагами», повороты.		ОК 1; ОК 13.
	Самостоятельная работа студентов	*8*	
Тема 3.2. Броски с двух шагов	**Содержание учебного материала**	*10*	ОК 1; ОК 13.
	Общеразвивающие, специально-беговые упражнения, имитационные упражнения, ведение мяча, дриблинг, броски с двух шагов с правой и левой стороны, правой и левой рукой.		
	Самостоятельная работа студентов	*10*	
Тема 3.3. Штрафные броски	**Содержание учебного материала**	*4*	ОК 6; ОК 13.
	Общеразвивающие, специально-беговые упражнения, имитационные упражнения, ведение мяча, дриблинг, штрафные броски, подбор после штрафных бросков.		
	Самостоятельная работа студентов	*4*	
Раздел 4. Кроссовая подготовка		*16*	
Тема 4.1. Бег на средние дистанции	**Содержание учебного материала**	*6*	
	ОРУ с гимнастической палкой, на месте и в движении. Специальные беговые упражнения. Бег на средние дистанции.		ОК 3; ОК 13.

	Высокий и низкий старт. Эстафетный бег. Подвижные игры. Прыжки через скакалку. Упражнения на параллельных брусьях.		
	Самостоятельная работа студентов	*6*	
Тема 4.2. Бег на длинные дистанции	**Содержание учебного материала**	*6*	
	ОРУ со скакалкой. Специальные беговые упражнения. Бег на длинные дистанции 2000 (д.) и 3000 (ю). Чередование бега и ходьбы. Бег 40 мин. эстафетный бег. Подвижные игры с мячом. Упражнения на высокой перекладине. Прыжки в длину с места. Прыжки через скакалку. Высокий и низкий старт.		*ОК 1* *ОК 3* *ОК 6* *ОК 13*
	Самостоятельная работа студентов	*6*	
Тема 4.3. Прыжок в длину с разбега	**Содержание учебного материала**	*4*	
	ОРУ с медицинболами. Специальные беговые упражнения. Ходьба. Чередование бега и ходьбы. Эстафетный бег. Прыжок в длину с разбега способом «согнув ноги». Разбег, отталкивание, полет, приземление. Подводящие упражнения. Подвижные игры со скакалкой. Упражнения из виса на высокой перекладине		*ОК 1* *ОК 3* *ОК 6* *ОК 13*
	Самостоятельная работа студентов	*4*	
Промежуточная аттестация дифференцированный зачет			

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы дисциплины требует наличия спортивного зала, стадиона, тренажерного зала, которые должны удовлетворять требованиям Государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов (СанПиН 2.4.2. 1178—02).

Оборудование учебного кабинета:

- спортивный зал;

- открытый стадион широкого профиля с элементами полосы препятствий (в перспективе);

Спортивный зал и спортивная площадка оснащены типовым оборудованием, указанным в настоящих требованиях, в том числе специализированной учебной мебелью и техническими средствами обучения, достаточными для выполнения требований ОПОП.

Все помещения, объекты физической культуры и спорта, места для занятий физической подготовкой, которые необходимы для реализации учебной дисциплины «Физическая культура», должны быть оснащены соответствующим оборудованием и инвентарем в зависимости от изучаемых разделов программы и видов спорта. Все объекты, которые используются при проведении занятий по физической культуре, должны отвечать действующим санитарным и противопожарным нормам.

Оборудование и инвентарь спортивного зала:

• стенка гимнастическая; перекладина навесная универсальная для стенки гимнастической; гимнастические скамейки; гимнастические снаряды (перекладина, брусья и др.), скакалки, палки гимнастические, мячи набивные, мячи для метания, гантели (разные), гири 16, 24, 32 кг, секундомеры, весы напольные, ростомер, динамометры, приборы для измерения давления и др.;

• кольца баскетбольные, щиты баскетбольные, сетки баскетбольные, мячи баскетбольные, стойки волейбольные, защита для волейбольных стоек,

сетка волейбольная, антенны волейбольные с карманами, волейбольные мячи, ворота для мини-футбола, сетки для ворот мини-футбольных, гасители для ворот мини-футбольных, мячи для мини-футбола и др.

Открытый стадион широкого профиля:

брусок отталкивания для прыжков в длину и тройного прыжка, турник уличный, брусья уличные, ворота футбольные, сетки для футбольных ворот, мячи футбольные, сетка для переноса мячей, колодки стартовые, барьеры для бега, стартовые флажки или стартовый пистолет, флажки красные и белые, палочки эстафетные, упор для ног, рулетка металлическая, мерный шнур, секундомеры.

3.2. Информационное обеспечение обучения
Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы:

Основные источники:

1. Бароненко В.А., Рапопорт Л.А. Здоровье и физическая культура студента: учебное пособие для студентов сред. проф. заведений 2-е изд., перераб. – М: Альфа-М: ИНФРА-М, 2010.

2. Барчуков И.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: учебник / И.С.Барчуков; под общ. ред. Г.В.Барчуковой. – М.: КНОРУС, 2011. – 368 с. – (Среднее профессиональное образование).

3. Бишаева А.А. Физическая культура: учебник для нач. и сред. проф. образования – М.: Издательский центр «Академия», 2010.

4. Бишаева А.А. Примерная программа общеобразовательной учебной дисциплины «Физическая культура» - М., Просвещение, - 2015.

5. Муллер А.Б., Дядичкина Н.С., Богащенко Ю.А., Близневский А.Ю., Рябина С.К. Физическая культура: учебник и практикум для СПО. – М.: Юрайт, 2019.

6. Решетников Н.В., Кислицын Ю.Л. Физическая культура: учебное пособие для студентов средних профессиональных заведений – М.: Академия, 2007.

7. Решетников Н.В., Кислицын Ю.Л. Палтиевич Р.Л., Погадаев Г.И. Физическая культура: учебное пособие для студентов средних профессиональных заведений – М.: Академия, 2010.

Дополнительные источники:

1. Анищенко В.С. Физическая культура: Методико-практические занятия студентов:Учеб.пособие.-М.: Изд-во РУДН, 2002.

2. Барчуков И.С. Физическая культура и спорт: методология, теория практика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ И.С.Барчуков, А.А.Нестеров; под общ. ред. Н.Н.Маликова. - 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2008.

3. Васильков А.А. Теория и методика спорта: учебник / А.А.Васильков. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 379 с. – (Высшее образование).

4. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента. – М.: Издательство: Гардарики, 2007.

5. Евсеев Ю.И. Физическое воспитание / Ю.И.Евсеев. – Ростов н/Д : Феникс, 2010.

6. Железняк Ю.Д. Теория и методика обучения предмету «Физическая культура»: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Ю.Д.Железняк, В.М.Минбулатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2004.

7. Примерная программа для учащихся X-XI классов общеобразовательных учреждений с углубленным изучением предмета «Физическая культура». Под редакцией А.Т. Паршикова. – М.: Издательство «Просвещение», 2000.

8. Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учеб. пособие для студ. высш. учебн. заведений / Г.С.Туманян. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.

9. Федотов Ю.Н., Востоков И.Е. Спортивно-оздоровительный туризм: учебник / Ю.Н.Федотов, И.Е.Востоков; под ред. В.А.Таймазова, Ю.Н.Федотова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2008.

10. Физическая культура: Печатная версия электронного учебника/ В.Ю.Волков, Л.М.Волкова: 2-ое изд. испр. и доп. – СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та. 2009.

11. Физическая культура, обучение и здоровье: основы самостоятельной тренировки студентов вузов: учеб. пособие. - СПб.: СПбГУП. – 2008.

12. Физическая культура студента: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общей редакцией В.И. Ильинича. – М.: Гардарики, 2009.

Интернет ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации: Web: http://minstm.gov.ru.

2. Федеральный портал «Российское образование»: Web: http://www.edu.ru.

3. Национальная информационная сеть «Спортивная Россия» Web: http://www.infosport.ru/xml/t/default.xml

4. Официальный сайт Олимпийского комитета России Web: www.olympic.ru

5. Сайт Учебно-методические пособия «Общевойсковая подготовка». Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации (НФП-2009) Web: http://goup32441.narod.ru.

6. Муллер А.Б., Дядичкина Н.С., Богащенко Ю.А., Близневский А.Ю., Рябина С.К. Физическая культура: учебник и практикум для СПО. – М.: Юрайт, 2019. https://biblio-online.ru/viewer/fizicheskaya-kultura-433532#page/1

4. Характеристика основных видов учебной деятельности и методов контроля результатов освоения учебной дисциплины

Самостоятельная работа реализуется за счет различных форм внеаудиторных занятий в спортивных секциях и клубах.

Студенты после изучения учебной дисциплины «Физическая культура» обязаны:

-изучить рекомендуемую основную и дополнительную литературу к курсу и использовать ее при ответах;

-усвоить полный объем программного материала и применять его;

-показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При изучении курса используются текущий и итоговый контроль.

Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в формах фронтального устного, тестирования, что служит основой для самоконтроля и проверки знаний.

Промежуточный контроль предусмотрен в форме **дифференцированного зачета**. Условием допуска к зачету является выполнение контрольных нормативов на оценку не ниже удовлетворительно.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения.
1	3
Уметь:	
- Использовать творческий опыт деятельности в сфере физической культуры и спорта для достижения жизненных и профессиональных целей; - Владеть системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранения и укрепления здоровья, развития и совершенствования необходимых способностей, качеств и свойств личности, самоопределения в физической культуре.	Демонстрация и выполнение упражнений студентом; Измерение результативности занятий физическими упражнениями на основании установленных нормативных требований

Знать:	
Психофизические, социально - биологические основы здорового образа жизни; Понимать значение ценностей физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека	Фронтальный опрос, решение тестовых заданий, самостоятельная индивидуальная работа студента.

Тесты по физической подготовленности для студентов СПО

1 и 2 функциональная группа

Тест	**юноши**				**девушки**			
	5	**4**	**3**	**2**	**5**	**4**	**3**	**2**
Бег 100 м (с)	13,4	14,3	14,6	>14,6	16,0	17,2	17,6	>17,7
Наклон вперед стоя на гимнастической скамейке (см)	+13	+8	+6	<+6	+16	+9	+7	<+7
Челночный бег 3х10 м (с)	6,9	7,6	7,9	>7,9	7,9	8,7	8,9	>8,9
Сгибание\разгибание туловища в положении лежа на полу (кол-во раз)	50	40	36	<36	44	36	33	<33
Подтягивания из виса на высокой перекладине (ю) На низкой перекладине (д) (кол-во раз)	14	11	9	<9	15	13	11	<11
Прыжок в длину с места (см)	230	210	195	<195	185	170	160	<160
Сгибание\разгибание рук в упоре лежа на полу (кол-во раз)	42	31	27	<27	16	11	9	<9

Тесты по физической подготовленности для студентов СПО

3 функциональная группа

Тест	**юноши**				**девушки**			
	5	**4**	**3**	**2**	**5**	**4**	**3**	**2**
Смешанное передвижение 2000 м (мин., с)	16.3	20.0	22.0	>22.0	13.4	16.1	17.2	>17.2
Наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамейке (см)	+9	+3	+1	<+1	+11	+4	+2	<+2
Сгибание\разгибание рук в упоре лежа на полу (кол-во раз)	11	6	4	<4	9	5	3	<3

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Русский язык и культура речи»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Рыжова Татьяна Александровна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022_ __ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К.В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С./

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	6
5	Структура содержания дисциплины	7
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	12
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	15
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	17
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	19
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	20
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	20
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	22
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	22
	Приложение 1	23
	Приложение 2	45
	Приложение 3	51

1. **Наименование дисциплины:**
   Русский язык и культура речи

Цель курса –

- совершенствование орфографической и пунктуационной грамотности студентов, а также расширение знаний по культуре речи;
- закрепление и расширение знаний студентов о тексте, функциональных стилях для совершенствования методов общения медицинского работника среднего звена;
- способствовать развитию речи и мышления студентов на межпредметной основе.

Задачи курса:

- повторение, углубление знаний, полученных в школе, а также обучение русскому языку на новом уровне, предполагающем ориентацию на формирование базовых профессиональных знаний, умений, необходимых для деятельности средних медработников;
- практическое овладение функциональными стилями речи в связи с требованиями, предъявляемые к обучаемым с точки зрения современных задач общества, практическими потребностями, возникающими у выпускников с вступлением в самостоятельную жизнь;
- развитие коммуникативных способностей медицинского работника.

2.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

Знать:

- функции языка как средства формирования и трансляции мысли;
- специфику устной и письменной речи;
- виды норм литературного языка;
- функциональный стиль речи;
- признаки речи;
- виды работ по сокращению текста.

Уметь:

- отличать грамотную речь от безграмотной;
- пользоваться словарями;
- правильно писать слова и термины, необходимые в медицинской практике;
- определять принадлежность текста к функциональному стилю;
- строить свою речь в соответствии с нормами литературного языка, с целями и задачами общения.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

ОК-1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК-4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами,

руководством, потребителями.

ОК-7. Брать на себя ответственность за работу подчинённых членов команды и результат выполнения заданий.

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК-9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК-11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК-12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК-13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3.Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «Русский язык и культура речи» относится к вариативной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла общегуманитарных и социально-экономических дисциплин (ОГСЭ.06) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Русский язык в рамках школьной программы; Психология; Культурология.

Изучение дисциплины необходимо для освоения следующих дисциплин: «Анатомия»; «Латинский язык»; «Сестринское дело»; «Биомедицинская этика».

Дисциплина «Русский язык и культура речи» осваивается на первом курсе обучения.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	46
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	30
в том числе:	
практические занятия	30
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	12
Консультации	4
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Русский язык и культура речи» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоя работа обучающихся	
1	2	
Раздел 1. Культура речи. Нормы русского литературного языка.		
Тема 1.1. Понятие культуры речи. Нормы русского литературного языка. ОК 1,2 4,5,8	***Содержание учебного материала***	
	1.	Понятие культуры речи. Три аспекта культуры речи: норматив этический и коммуникативный.
	2.	Понятие о литературном языке и языковой норме. Виды норм литературного языка. Речевые ошибки.
	Практические занятия Изучение понятий: культура речи, литературный язык, языковая норма Знакомство с аспектами культуры речи, видами норм русского литер языка Определение видов речевых ошибок	
	Самостоятельная работа Подготовка реферативных сообщений по темам: «Особенности устной и письменной речи», «Значение словарей в жизни человека» и др.	
Тема 1.2. Орфоэпические нормы. ОК 1,3,4,5,9	***Содержание учебного материала***	
	1.	Основные правила русского литературного произношения.
	2.	Правила постановки ударения.
	Практические занятия Изучение орфоэпических норм Знакомство с орфоэпическими нормами медицинских терминов Работа с орфоэпическими словарями Выявление орфоэпических ошибок в речи	
	Самостоятельная работа Выполнений упражнений, работа с орфоэпическими словарями.	
Тема 1.3. Лексические нормы. Лексические ошибки. ОК 1,2,3,7,9	***Содержание учебного материала***	
	1.	Лексика с точки зрения значения, происхождения и употребле Использование в речи разных лексических групп слов. Медици терминология и профессиональная лексика.
	2.	Лексические ошибки, их виды. Способы устранения лексическ ошибок.

	Практические занятия Изучение лексических норм Изучение медицинской терминологии и профессиональной лексики Устранение лексических ошибок в речи Работа с лексическими словарями, словарем медицинских терминов	
	Самостоятельная работа Выполнение упражнений, пользуясь словарём медицинских терминов Описание симптомов различных заболеваний, используя медицинскую терминологию.	
Тема 1.4. Морфологические нормы. Ошибки в употреблении частей речи. **ОК 1-13**	***Содержание учебного материала***	
	1.	Изменяемые и неизменяемые слова, склоняемые и спрягаемые Парадигмы склоняемых и спрягаемых слов. Правила употребл различных частей речи.
	2.	Вариантные формы частей речи. Ошибки в употреблении разл частей речи и способы их устранения.
	Практические занятия Изучение морфологических норм Устранение ошибок в употреблении частей речи Выполнение упражнений по формообразованию различных частей реч	
	Самостоятельная работа не предусмотрена	
Тема 1.5. Синтаксические нормы. **ОК 1-13**	***Содержание учебного материала***	
	1.	Правила построения словосочетаний и предложений.
	2.	Ошибки в построении синтаксических конструкций и способы устранения.
	Практические занятия Изучение синтаксических норм Составление словосочетаний и предложений. Устранение ошибок в построении синтаксических конструкций, необх медицинской практике	
	Самостоятельная работа Выполнение упражнений	
Тема 1.6. Словообразовательные нормы. **ОК1-6**	***Содержание учебного материала***	
	1.	Способы образования слов. Сложные слова. Медицинские аббревиатуры. Словообразовательные элементы медицинских терминов.
	2.	Словообразовательные ошибки.
	Практические занятия Изучение словообразовательных норм Словообразовательный анализ медицинских терминов Устранение словообразовательных ошибок	
	Самостоятельная работа Работа со словарем медицинских терминов	
Тема 1.7. Орфографические и пунктуационные нормы. **ОК 10-13**	***Содержание учебного материала***	
	1.	Принципы русской орфографии. Трудные вопросы правописан различных частей речи. Правописание медицинских терминов.

	2.	Типы знаков препинания в русском языке. Правила употреблен знаков препинания в простом и сложном предложении.
	Практические занятия Изучение орфографических и пунктуационных норм Применение принципов орфографии при написании слов Написание терминов и слов, необходимых в медицинской практике Применение правил постановки знаков препинания при написании тек необходимых в медицинской практике	
	Самостоятельная работа Выполнение упражнений, составление схем и таблиц по орфографии и пунктуации	
Раздел 2. Текст и его особенности.		
Тема 2.1. Определение темы и идеи текстов разной стилевой принадлежности. ОК 1-6	***Содержание учебного материала***	
	1.	Структура речевой коммуникации.
	2.	Функциональные стили речи, их признаки и сфера использова Жанры стилей речи.
	Практические занятия Изучение особенностей функциональных стилей речи Определение принадлежности текста к функциональному стилю речи	
	Самостоятельная работа Стилистический анализ текста	
Тема 2.2. Речевые особенности научной сферы деятельности. ОК 1-13	***Содержание учебного материала***	
	1.	Особенности научной речи.
	2.	Виды работ с научным текстом: сокращение текста, план текст тезисы, выписки, конспект, реферат, аннотация, рецензия.
	Практические занятия Изучение особенностей научной речи Информационная переработка текста	
	Самостоятельная работа Информационная переработка текста	
Тема 2.3. Оформление деловых бумаг. **ОК7-9**	***Содержание учебного материала***	
	1.	Особенности официально-деловой речи.
	2.	Этические нормы служебных взаимоотношений. Формулы речевого этикета, их использование в речи.
	3.	Документация, её виды. Оформление документации, необходи медицинской практике.
	Практические занятия Оформление служебных документов Оформление медицинской документации	
	Самостоятельная работа Оформление документов	
Тема 2.4. Составление текстов различной стилевой	***Содержание учебного материала***	
	1.	Специфика публицистического стиля речи: сфера применения, ц задачи, содержание речи, языковые средства.

направленности, используемых в речевой практике медицинского работника ОК1-13	2.	Жанры письменной и устной речи публицистического стиля.
	Практические занятия Создание устных текстов различных типов и жанров публицистическо Создание письменных текстов различных типов и жанров публицист стиля.	
	Самостоятельная работа Подготовка небольшого выступления перед студенческой аудиторией вреде алкоголизма», «О вреде курения» и др.) Написание заметки в районную газету о жизни известного медработни	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Русский язык и культура речи» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельнос оценка их работы на занят

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельнос оценка их деятельности в освоения учебного матери
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деят студента в процессе освое
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельнос оценка их деятельности на занятиях.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения задан использованием ИКТ.
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельнос коллективе и оценка их де практических занятиях.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий. Умение работать в команде.	Наблюдение за деятельнос коллективе и оценка их де практических занятиях.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельнос оценка их деятельности на занятиях.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деят студента в процессе практ
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельнос оценка их деятельности.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деят студента в процессе практ
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка под места.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельнос оценка их деятельности на занятиях.

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения	Критерии оценки	
Знание: различий между языком и речью; функций языка как средства формирования и трансляции мысли; норм русского литературного языка; специфики устной и письменной речи; функциональных стили речи; грамматических категорий и способов их выражения;	«Отлично» - теоретическое и практическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, умения сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено высоко. «Хорошо» - теоретическое и практическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, некоторые умения сформированы недостаточно, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, некоторые виды заданий выполнены с ошибками. «Удовлетворительно» - теоретическое и практическое содержание курса освоено	• Тестиров теме • Тестиров • Подготов • Устный о • Оценка о • Тестиров

основных единиц синтаксиса; правил построения синтаксических конструкций. **Умение:** Строить свою речь в соответствии с языковыми, коммуникативными и этическими нормами; Анализировать свою речь с точки зрения её нормативности, уместности и целесообразности; Устранять ошибки и недочеты в своей устной и письменной речи; Пользоваться словарями русского языка; Различать тексты разных стилей речи; Находить особенности разных стилей речи в тексте; Соотносить грамматические категории с самостоятельными частями речи; Анализировать речь в соответствии с синтаксическими нормами.	частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые умения работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий содержат ошибки. «Неудовлетворительно» - теоретическое и практическое содержание курса не освоено, необходимые умения не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки.	• Выполне различной • Устный о • Выполне •Вопросы дифферен

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Русский язык и культура речи» представлены в Приложении 1.
Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Контроль и оценка качества освоения учебной программы дисциплины включает текущий контроль успеваемости и итоговую аттестацию. Текущий контроль проводится в форме тестирования, устного опроса, экспертной оценки выполненных мультимедийных презентаций, а также выполнения

обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований.
В основе текущего контроля лежит балльная система оценки и используется пятибалльная шкала оценки. Формы и методы текущего контроля по учебной дисциплине доводятся до сведения обучающихся в начале изучения дисциплины. Полученные результаты не только оцениваются преподавателем, но и обязательно подлежат обсуждению как в индивидуальном порядке, так и в форме анонимного разбора наиболее типичных ошибок.
Для текущего контроля по программе создан фонд оценочных средств (ФОС), который включает в себя педагогические контрольно-измерительные материалы, предназначенные для определения соответствия (или несоответствия) индивидуальных образовательных достижений основным показателям результатов подготовки.

Оценка знаний, умений по результатам текущего контроля производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица).

Процент результативности (правильных ответов)	**Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений**	
	балл (отметка)	**вербальный аналог**
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	не удовлетворительно

Форма итогового контроля – дифференцированный зачет. Зачёт проводится в форме тестирования.

Критерии оценки знаний студентов на зачёте.

Оценка 5«Отлично»- 91-100% правильных ответов.
Оценка 4 «Хорошо» - 81-90% правильных ответов,
Оценка 3 «Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов,
Оценка 2 «Неудовлетворительно» - 70% заданий и менее, либо обучающийся работы не выполнил (не явился на тестирование), либо не сдал на проверку на бумажном носителе.
Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература

1. Русский язык : учебник для медицинских училищ и колледжей / Рубцова Т.А., Тришкин Т.А., ГЭОТАР-Медиа, 2021. 384 с. ISBN 978-5-9704-6057-3

Дополнительная литература

2. Земский А. М., Крючков С.Е., Светлаев М. В. Русский язык в 2 – х частях – М., «Академия»:2016
3. Электронный ресурс «Грамота.РУ» Форма доступа www.gramota.ru

Словари различных типов

– Энциклопедический словарь медицинской терминологии под ред. Б.В. Покровского, М., Медицина, 2006 г.
– Толковый словарь русского языка. Современная версия. М., «Эксмо», 2005
– Орфографический словарь русского языка. Изд-во «Феникс», 2006 г.
– Словарь синонимов, антонимов, орфоэпический (фонд библиотеки)

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

http://rusgram.narod.ru/ - Русская грамматика: фонетика, пунктуация, морфология, синтаксис – Режим доступа: свободный;
http://www.gramota.ru/ - Справочно-информационный портал: русский язык для всех - Режим доступа: свободный; http://gramma.ru/ - Русский язык: культура письменной и устной речи - Режим доступа: свободный;
http://www.slovo.zovu.ru/ - Словарь смыслов русского языка – Режим доступа: свободны http://www.gramota/ru - основной источник информации
http://www.slovari.ru - справочная служба, 12 словарей
http://www.megakm.ru/ojigov - толковый словарь Ожегова
http://www.redactor.ru - журнал, статьи, словарь, задачи по русскому языку

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Русский язык и культура речи»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации,	Корректирует	Анализирует

формулирование выводов	деятельность студента, наблюдает, советует	собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Русский язык и культура речи»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1
3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12

6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Критерии оценки знаний студентов при итоговом контроле (тестировании). Положительная оценка («5», «4», «3») ставиться студентам, которые набрали следующие балы:

от 56 до 60 = «5»
от 43 до 55 = «4»
от 30 до 42 = «3».

Неудовлетворительная оценка ставиться при количестве баллов от 1 до 29.

Т Е С Т Ы
для ОКР по русскому языку и культуре речи
1 вариант

Тесты дают возможность проконтролировать знания студентов по данной дисциплине. Тесты включают 50 заданий закрытого типа. В каждом задании предусматривается 3 ответа, из которых правильным является один. Каждый ответ оценивается одним балом. Темы тестов охватывают весь лекционный и практический курс по дисциплине, который необходим для усвоения основ знаний, формирования умений и навыков, необходимых для овладения грамотной речью и орфографической зоркостью. Задания имеют эталоны ответов, это дает возможность проконтролировать правильность выполнения заданий.

Орфоэпические нормы

Задание 1. Отметьте слово, которое произносится с «Э».

а) гравер
б) острие
в) афера

Задание 2. Отметьте слово, которое произносится с «ЧН».

а) двоечник
б) брусничный
в) подсвечник

Задание 3. Отметьте слово, которое произносится с мягким согласным перед «Е».

а) шинель
б) бизнес
в) тест

Акцентология

Задание 4. Отметьте слово, с неправильным ударением.

а) кварт`ал
б) кат`алог
в) г`енезис

Задание 5. Отметьте слово с неправильным ударением.

а) б,алов`ать
б) откуп`орить
в) лилов`еть

Задание 6. Отметьте слово, в котором допускается два варианта ударения.

а) украинский
б) кухонный
в) баржа

Задание 7. Отметьте слово с неправильным ударением.

а) лил`а
б) звал`а
в) н`ачала

Лексические нормы

Задание 8. Отметьте наиболее точное слово.

В нашем районе …. около 50% населения города.

а) населяет
б) проживает
в) обитает

Задание 9. Отметьте неправильный синоним иноязычному слову.

Бессмыслица

а) нонсенс
б) паллиатив
в) абракадабра

Задание 10. Отметьте правильный вариант объяснения «ФЕ».

Ящик Пандоры -

а) источник неожиданного богатства
б) источник бед
в) источник слухов

Задание 11. Отметьте слово, используемое в переносном значении.

а) холодная погода
б) холодный ужин
в) холодный прием

Задание 12. Отметьте антоним к выделенному глаголу.

Он внезапно ***закрыл*** глаза

а) открыл
б) зажмурил
в) приоткрыл

Задание 13. Отметьте наиболее точный синоним.

В статье были приведены убедительные ***аргументы***.

а) события
б) доказательства
в) факты

Задание 14. Отметьте предложение, в котором содержится плеоназм.

а) Все эти песни из копилки народного фольклора севера.
б) В школе сложилась необычная ситуация.
в) Много нового и необычного узнает ученик.

Задание 15. Отметьте предложение, в котором содержится тавтология.

а) Он всего лишь описал случай, который случился с ним.
б) Она по праву заняла первое место и призовой кубок.
в) Я подняла голову, а у него шапки нет.

Задание 16. Отметьте архаизм.

а) бренный
б) усыпальница
в) гобелен

Задание 17. Отметьте правильный вариант.

Дома у него страшный беспорядок – настоящий ….

а) Гог и Магог
б) Содом и Гоморра
в) Сизифов труд

Грамматические нормы

Задание 18. Отметьте правильный вариант.

…. салями лежит на столе.

а) вкусная
б) вкусный
в) вкусное

Задание 19. Отметьте правильный вариант.

В этот круиз лайнер отправился с …. пассажирами.

а) девятьюстами
б) девятистами
в) девятьюста

Задание 20. Отметьте, в каком существительном род определяется неверно.
а) новое кафе
б) лечебная шампунь
в) сильный сель

Задание 21. Отметьте существительное женского рода.
а) депо
б) авеню
в) жалюзи

Задание 22. Отметьте слово, которое не имеет родовой пары.
а) учитель
б) конструктор
в) маникюрша

Задание 23. Отметьте существительное, которое имеет форму только множественного числа.
а) подмостки
б) сливы
в) цвета

Задание 24. Отметьте существительное женского рода.
а) машина-автомат
б) луна-парк
в) музей-квартира

Задание 25. Отметьте существительное, которое в форме именительного падежа множественного числа имеет окончание «-ы-/-и-».
а) бухгалтер
б) профессор
в) мастер

Задание 26. Отметьте синонимичную конструкцию.
а) картофельный мешок – мешок картофеля
б) кирпичная стена – стена из кирпича
в) старческая походка – походка старика

Задание 27. Отметьте, какое словосочетание написано неправильно.
а) обоих женщин

б) обоих мужчин
в) обоих озер

Задание 28. Отметьте правильную форму Р.п.мн.ч.

а) сапог
б) носок
в) гольф

Задание 29. Отметьте ошибку, связанную с употреблением причастия.

а) Застигнутые альпинисты непогодой держались до последнего.
б) Перед нами березка, колеблемая ветром.
в) Раскрылись набухшие почки на деревьях.

Задание 30. Отметьте, в каком словосочетании употребляется предлог с «о».

а) вернулся …. завода
б) вернулся …. школы
в) вернулся …. Крыма

Синтаксические нормы

Задание 31. Отметьте правильную форму сказуемого.

Большинство книг недавно ….

а) изданы
б) издано
в) издана

Задание 32. Отметьте правильный вариант.

Руководитель написал хороший отзыв ….

а) на мою курсовую работу
б) моей курсовой работы
в) о моей курсовой работе

Задание 33. Отметьте правильный вариант.

Немного подумав, …

а) отпали сомнения
б) у него отпали сомнения
в) он перестал сомневаться

Задание 34. Отметьте правильный вариант.

Ученик сказал, ….

а) что я еще не подготовился к ответу
б) что еще не подготовился к ответу
в) что я еще не готов к ответу

Стили речи

Задание 35. Отметьте нейтральное слово.

а) глаголить
б) тараторить
в) говорить

Задание 36. Отметьте слово с положительной эмоциональной окраской.

а) хапуга
б) сынуля
в) грязнуля

Задание 37. Отметьте словосочетание, относящееся к публицистическому стилю речи.

а) теплая дружеская встреча
б) ходатайствуем о награждении
в) хроническое заболевание

Задание 38. Отметьте, какая работа не является научным жанром.

а) рецензия
б) рассказ
в) аннотация

Задание 39. Отметьте, какая конструкция не используется в аннотации.

а) Статья содержит
б) Мы думаем, что
в) Книга состоит из

Задание 40. Отметьте слово, характерное для разговорной речи.

а) просить
б) молить
в) канючить

Задание 41. Отметьте свойство, не характерное для официально-делового стиля речи.

а) эмоциональная окрашенность
б) точность
в) использование терминов

Задание 42. Отметьте лексические единицы, часто встречающиеся в официально-деловом стиле речи.

а) фразеологизмы
б) аббревиатуры

в) тропы

Задание 43. Отметьте свойство, не характерное для научного стиля речи.

а) объективность
б) абстрактность
в) экспрессивность

Задание 44. Отметьте правильный вариант толкования.

Реферат – это ….

а) большая научная работа, посвященная изучению какого-то одного вопроса, темы, проблемы, как правило, написанная одним автором.
б) изложение основного содержания первоисточника.
в) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника.

Невербальные средства воздействия

Задание 45. Отметьте, что обозначает жест.

При рукопожатии рука стремится быть сверху.

а) превосходство, уверенность в себе
б) подчинение
в) угроза

Задание 46. Отметьте, что обозначает расстегнутый пиджак.

а) равнодушие
б) недоверие
в) открытое, дружеское расположение

Речевой этикет

Задание 47. Отметьте, как наиболее корректно обратиться в современном деловом письме.

а) Милостивый государь А.Н.Смирнов!
б) А.Н.Смирнов!
в) Уважаемый господин А.Н.Смирнов!

Задание 48. Отметьте, как наиболее корректно обратиться к незнакомому человеку на улице.

а) Извините, как пройти ….
б) Молодой человек, как пройти ….
в) Мужчина, как пройти …

Лингвистические средства воздействия

Задание 49. Отметьте, какая лексическая единица используется для создания каламбура.

Мужчины – не пол, а нечто целое.

а) пароним
б) синоним
в) омоним

Задание 50. Отметьте, какое средство воздействия использует автор.

Зерна глаз твоих осыпались, завяли. (С. Есенин)

а) метонимия
б) метафора
в) эпитет

2 вариант

Орфоэпические нормы

Задание 1. Отметьте слово, которое произносится с «Э».

а) привезший
б) жернов
в) забредший

Задание 2. Отметьте слово, которое произносится с «ЧН».

а) убыточный
б) прачечная
в) девичник

Задание 3. Отметьте слово, которое произносится с мягким согласным перед «Е».

а) дебют
б) модерн
в) гротеск

Акцентология

Задание 4. Отметьте слово с неправильным ударением.

а) обесп`ечение
б) ход`атайство
в) з`адолго

Задание 5. Отметьте слово с неправильным ударением.

а) усугуб`ить
б) облегч`ить
в) упроч`ить

Задание 6. Отметьте слово, в котором допускается два варианта ударения.

а) договор
б) арахис
в) творог

Задание 7. Отметьте слово с неправильным ударением.

а) начал`а
б) взял`а
в) бр`ала

Лексические нормы

Задание 8. Отметьте наиболее точное слово.

Все сотрудники отдела постоянно … свое мастерство.

а) наращивают
б) повышают
в) подтягивают

Задание 9. Отметьте правильный синоним слову.

Запас

а) санация
б) ресурс
в) стагнация

Задание 10. Отметьте правильный вариант объяснения «ФЕ».

Дамоклов меч -

а) непобедимое оружие
б) мерило, под которое насильно подгоняют
в) постоянно угрожающая опасность

Задание 11. Отметьте слова в переносном значении.

а) сочное яблоко
б) сочный фрукт
в) сочное выражение

Задание 12. Отметьте антоним к выделенному прилагательному.

Мы принесли из булочной ***мягкий*** хлеб.

а) твердый
б) жесткий
в) черствый

Задание 13. Отметьте наиболее точный синоним.

Все сильнее ***ностальгия*** по Родине.

а) тоска
б) любовь
в) воспоминание

Задание 14. Отметьте предложение, в котором содержится плеоназм.
а) Гостям из Венгрии подарили памятные сувениры.
б) Вчера я встретил друга Витьку.
в) Приходилось работать в жару, дождь, снег.

Задание 15. Отметьте предложение, в котором содержится тавтология.
а) Очень полно и ярко Некрасов изобразил образы крестьян.
б) Она по праву заняла первое место и призовой кубок.
в) Передо мною открылась чудная равнина.

Задание 16. Отметьте историзм.
а) боярин
б) ланиты
в) утопия

Задание 17. Отметьте правильный вариант.
Она кроме науки ничем не интересовалась и была настоящим …
а) Калифом на час
б) Колоссом на глиняных ногах
в) Синим чулком

Грамматические нормы

Задание 18. Отметьте правильный вариант.
В районе Курильских островов ожидается …. цунами.
а) сильная
б) сильный
в) сильное

Задание 19. Отметьте правильный вариант.
На рынке мне не хватило …. рублей
а) двести
б) двусот
в) двухсот

Задание 20. Отметьте, в каком существительном род определен неверно.
а) зеленое такси
б) белая рояль
в) вкусный кофе

Задание 21. Отметьте существительное женского рода.

а) кольраби
б) сулугуни
в) толь

Задание 22. Отметьте название профессии, которое не имеет родовой пары.

а) машинист
б) солист
в) продавец

Задание 23. Отметьте существительное, которое имеет форму только множественного числа.

а) хлеба
б) вишни
в) шахматы

Задание 24. Отметьте существительное женского рода.

а) театр-студия
б) диван-кровать
в) клей-паста

Задание 25. Отметьте существительное, которое в форме именительного падежа множественного числа имеет окончание «-ы-/-и-».

а) шофер
б) директор
в) сторож

Задание 26. Отметьте синонимичную конструкцию.

а) проездной билет – билет на проезд
б) отеческая забота – забота отца
в) поэтический язык – язык поэзии

Задание 27. Отметьте словосочетание, написанное неправильно.

а) четверо суток
б) четверо волчат
в) четверо женщин

Задание 28. Отметьте правильную форму Р.п.мн.ч.

а) мандарин
б) помидор
в) яблок

Задание 29. Отметьте ошибку, связанную с употреблением причастия.

а) Озаряемая полной луной лодка плыла по реке.
б) Лежащая тетрадь на столе недавно куплена.
в) Нераспечатанная пачка бумаги лежала на полке.

Задание 30. Отметьте, в каком словосочетании употребляется предлог «ИЗ».

а) прилетел …. Крыма
б) прилетел …. Родос
в) прилетел …. Крит

Синтаксические нормы

Задание 31. Отметьте правильную форму сказуемого.

СПбГУ …. проведение международной конференции.

а) запланировало
б) запланировала
в) запланировал

Задание 32. Отметьте правильный вариант.

Факты говорят …. использования резервов.

а) за возможность
б) о возможности
в) про возможность

Задание 33. Отметьте правильный вариант.

Узнав эту прекрасную новость, ….

а) радости не было предела
б) было много радости
в) мы очень обрадовались

Задание 34. Отметьте правильный вариант.

Директор поинтересовался у рабочих, …

а) есть ли у вас проблемы
б) какие у вас были проблемы
в) есть ли у них проблемы

Стили речи

Задание 35. Отметьте нейтральное слово.

а) смотреть
б) глазеть
в) взирать

Задание 36. Отметьте слово с положительной эмоциональной окраской.

а) пустышка
б) лапушка
в) свистушка

Задание 37. Отметьте словосочетание, относящееся к публицистическому стилю речи.

а) лекарственное средство
б) дружеский прием
в) доверяю получить

Задание 38. Отметьте, какая работа не является научным исследованием.

а) монография
б) очерк
в) реферат

Задание 39. Отметьте, какая конструкция не используется в аннотации.

а) Мне кажется, что ….
б) Статья посвящена ….
в) Особое внимание уделяется ....

Задание 40. Отметьте слово, характерное для разговорной речи.

а) вызубрить
б) выучить
в) освоить

Задание 41. Отметьте свойство, не характерное для официально-делового стиля речи.

а) ясность
б) точность
в) экспрессия

Задание 42. Отметьте лексические единицы, часто использующиеся в научном стиле речи.

а) сравнения
б) термины
в) эпитеты

Задание 43. Отметьте свойство, не характерное для научного стиля речи.

а) долженствующее-предписывающий характер изложения
б) объективность

в) абстрактность

Задание 44. Отметьте правильный вариант.

Тезисы – это ….

а) кратко сформулированные основные положения научного произведения.
б) краткий разъяснительный материал по содержанию и назначению научного первоисточника.
в) сжатый, но связный и последовательный вариант научного первоисточника с максимальным сохранением его смысла и авторской оценкой.

Невербальные средства воздействия

Задание 45. Отметьте, что обозначает жест.

При рукопожатии рука старается быть снизу.

а) угроза
б) подчинение
в) равнодушие

Задание 46. Отметьте, что обозначает жест собирание несуществующих ворсинок.

а) неодобрение, несогласие, сдерживание своего мнения
б) аккуратность
в) закрытость, официальность

Речевой этикет

Задание 47. Отметьте, как наиболее корректно обратиться к продавцу.

а) Девушка, покажите, пожалуйста ….
б) Извините, покажите, пожалуйста ….
в) Товарищ продавец, покажите, пожалуйста ….

Задание 48. Отметьте, как наиболее корректно и вежливо поприветствовать преподавателя.

а) Здравствуйте!
б) Приветствую Вас!
в) Здрасьте!

Лингвистические средства воздействия

Задание 49. Отметьте, какая лексическая единица используется для создания каламбура.

Классиков нужно не только почитать, но и почитывать. (Эмиль Кроткий)

а) пароним
б) синоним
в) омоним

Задание 50. Отметьте, какое средство воздействия использует автор.
Оранжевые сапоги вынырнули в Москве в 1922 году. (И.Ильф и Е.Петров)

а) аллюзия
б) метафора
в) синекдоха

Ответы

Тест 1. 1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б, 5 – Б, 6 – В, 7 – В, 8 – Б, 9 – Б, 10 – Б, 11 – В, 12 – А, 13 – Б, 14 – А, 15 – А, 16 – А, 17 – Б, 18 – А, 19 – А, 20 – Б, 21 – Б, 22 – В, 23 – А, 24 – А, 25 – А, 26 – Б, 27 – А, 28 – А, 29 –А, 30 –А, 31 – Б, 32 – А, 33 – В, 34 – Б, 35 – В, 36 – Б, 37 – А, 38 – Б, 39 – Б, 40 – В, 41 – А, 42 – Б, 43 – В, 44 –Б, 45 – А, 46 – В, 47 – В, 48 – А, 49 – В, 50 - Б.

Тест 2. 1 – Б, 2 – А, 3 – А, 4 – В, 5 – В, 6 – В, 7 – В, 8 – А, 9 – Б, 10 – В, 11 – В, 12 – В, 13 – А, 14 – А, 15 – А, 16 – А, 17 – В, 18 – В, 19 – В, 20 – Б, 21 – А, 22 – А, 23 – В, 24 – В, 25 – А, 26 – А, 27 – В, 28 – В, 29 –Б, 30 –А, 31 – В, 32 – Б, 33 – В, 34 – В, 35 – А, 36 – Б, 37 – Б, 38 – Б, 39 – А, 40 – А, 41 – В, 42 – Б, 43 – А, 44 –А, 45 – Б, 46 – А, 47 – Б, 48 – А, 49 – А, 50 - В.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций

в процессе освоения дисциплины «Русский язык и культура речи»

Тема: «Функциональные стили литературного языка»
Задание 1. Какие пометы могут иметь следующие лексические единицы: нейтральная а) (нейт.); б) просторечная лексика (прост.); разговорная (разг.); г) специальная (спец.); е) официально-деловая (офиц.).
Смотреть - глядеть - глазеть; диета - диетотерапия; ребёнок - детка - дитё; дурной - придурковатый; бездельник - повеса - шалопай; сообщить - уведомить;; быть на стороже - держать ухо востро; дерматолог - кожник.
Задание 2. Прочитайте микротексты. Определите стилевую принадлежность, жанр каждого текста. Найдите стилистические ошибки.
Текст А
Докладная записка
Предлагаю применить штрафные санкции к московскому филиалу АОЗТ "Спецоснастка", задерживающему в течение 2-х месяцев оплату поставленной продукции, а ведь мы много раз им письменно напоминали.
Гл. бухгалтер
Текст Б
Осуществив возвращение домой со службы, я проделал определённую работу по сниманию шляпы, плаща, ботинок, переодеванию в пижаму и шлёпанцы и усаживанию с газетой в кресло.
Текст В
Мотоцикл, управляемый гражданином Б., двигался в направлении улицы Удмуртской по Московскому проспекту в третьем ряду со скоростью, превышающей 100 км/час. На перекрёстке улицы Цветочной и Московского проспекта гр. Н. не справился с управлением и на полной скорости сделал наезд на газетный киоск, стоящий тут же, неподалеку от перехода.
Текст Г
По словам актёра, он обожает в свободное время гонять на своём любимом "Харлее" по ночным улочкам Лос-Анжелеса. Только скорость позволяет ему по-настоящему расслабиться и почувствовать вкус жизни, которая так быстротечна! Как не согласиться с таким утверждением! Да и вообще: глядя на классную физиономию известного актёра, с ним трудно не соглашаться!
Критериями оценки являются:
· умение определять стилевую принадлежность и жанр текста;
· умение находить стилистические ошибки в тексте;
Тема: «Официально-деловой стиль»
Задание 1. Найдите случаи нарушения лексической сочетаемости в клише (устойчивых словосочетаниях) официально - делового стиля.
1) Настоящее положение входит в силу с 1 ноября 2005 года.
2) На покупку медицинского оборудования был выдан кредит.

3) Каждое подразделение дало свои предложения.
4) Просьба предоставить продукцию к 1 декабря 2005 года. Оплату обещаем.
5) Заместитель главного врача владеет правом подписи данного документа.
6) Прошу дать мне отпуск в количестве 10 дней за свой счёт.
Задание 2. Прочитайте документы и найдите ошибки в:
а) оформлении реквизитов;
б) языке документов.
Зав. хирургического отделения Клёнову
от ст. медсестры
докладная записка
Вчера выписавшиеся больные не могли попасть в гардероб и получить одежду, а значит вовремя уехать на вокзал, так как дежурившая гардеробщица не могла найти ключи от раздевалки.
Прошу принять какие-то меры, так как такое случается регулярно и только во время работы Замятиной.
10. X. 2003 года
Панова
Зав. хирургическим отделение Клёнову от лаборантки Замятиной.
Объяснительная записка.
Вчера процедурная не открывалась, потому что долго искали ключи от неё. Работавшая намедни лаборантка К. Соколова опять положила их не на место, куда я обычно ложу. Поэтому мы долго искали.
С уважением,
Замятина
Критериями оценки являются:
· умение правильно оформлять деловые документы;
· умение находить ошибки в текстах документов;
· умение правильно использовать лексику официально-делового стиля при оформлении документов.
Тема: «Орфоэпические нормы».
Задание 1. Прочитайте предложения, обращая внимание на ударение выделенных кратких прилагательных.
1) Они различны по характеру, но близки по духу.
2) Этот кофе настолько горек! Я не могу пить его!
3) Лекарство горько, давайте его ребёнку вместе со сладким сиропом.
4) Утром вся земля была бела от снега.
5) Это был ещё молодой мужчина, но его виски были белы ранней сединой.
6) Вы абсолютно правы. Я полностью согласен с вами.
7) Для гистологического исследования взята поражённая ткань.
8) Ремонт начат в сентябре и будет закончен через месяц.
9) Съёмки фильма известного режиссёра начаты в Санкт-Петербурге.
10) Дезинфекция помещения начата в понедельник.
Задание 2. Прочитайте предложения, обращая внимание на ударения в глагольных формах.
1) Он всегда звонит в

2) Заведующий отделением начал обход палат в
3) Терапевт Скворцова начала приём пациентов в кабинете № 14.
4) С утра сестра мыла окна в зале. Когда она вымыла последнее окно, я помогла ей протереть все подоконники.
5) В воскресенье я делал перевод текста. Это отняло у меня большую часть дня.
6) Тяжёлая болезнь отняла у него последнюю надежду на возможность стать лётчиком-испытателем.
7) Он понял меня с полуслова.
8) Гостья поняла наш вопрос без переводчика.
9) Всё в дачном домике отец создал своими руками.
10) Его неумелое руководство создало немало проблем всем.

Задание 3. Прочитайте правильно буквосочетания ЧН и ЧТ.

1) Я обязательно позвоню вам, Ольга Ильинична.
2) Неудачи преследовали съёмочную группу с первого дня экспедиции.
3) После обеда мне надо ещё успеть в прачечную, булочную, на почту.
4) Где здесь ближайший аптечный киоск?
5) Я не думаю, что он сделал это нарочно.
6) Обязательно зайди к нему. Он хочет сообщить тебе нечто важное.
7) Этот торт готовится из гречневой муки.
8) И скучно, и грустно. И некому руку подать.

Задание 4. Прочитайте заимствованные слова с твёрдым или мягким согласным перед **Е**.

1) Чашку кофе, пожалуйста.
2) Они улетают в Одессу вечером. С ними летят 2 декана из нашего института.
3) Эта актриса начинала свою карьеру как модель.
4) Сделай на ночь компресс.
5) Во время операции использовалась местная анестезия.
6) В последней декаде октября ожидается значительное похолодание.
7) Он выписал новые термины отдельно.
8) Большую часть времени он проводит за компьютером.

Критериями оценки являются:

· умение произносить слова с правильным ударением;
· умение правильно произносить буквосочетания.

Тема: «Морфологические нормы».

Задание 1. Подберите определения к следующим существительным: жюри, пенальти, Батуми, какаду, кенгуру, коммюнике, Перу, жабо, алоэ, фрау, "ура!".

Задание 2. Из скобок выберите подходящий по смыслу, с вашей точки зрения, вариант.

1. В доме отдыха оказались представители самых разных профессий: врачи, (учители, учителя), (бухгалтеры, бухгалтера), (кондукторы, кондуктора) железнодорожных поездов.
2. Для оформления визы не забудьте ваши (паспорты, паспорта).
3. Водить автобусы по горным дорогам могут только опытные (шофёры, шофера).
4. Старинные (веера, вееры) ручной работы были показаны на выставке.

5. Маленькие (соболи, соболя) прыгали в клетке и вызывали восторг детворы.
6. В этой кулинарии всегда продаются свежие (торты, торта).
7. Делегация английских промышленников с интересом осмотрела новые (цеха, цехи) завода.
8. Для охраны дачного массива требуются (сторожи, сторожа).
9. (Корни, коренья) валерианы издавна используются в медицине.
10. Этой пилой невозможно пилить: (зубы, зубья) затупились.

Задание 3. Образуйте форму 1 л. ед. ч. наст. или буд. вр. от следующих глаголов:

вытереть (пыль с мебели); (что я сделаю?) ®
двигаться с большим трудом; (что я делаю?) ®
лечь (на диван); (что я сделаю?) ®
метаться (в поисках); (что я делаю?) ®
ощутить (лёгкий озноб); (что я сделаю?) ®
пренебречь (советом друга); (что я сделаю?) ®
победить (в шахматном турнире); (что я сделаю?) ®
пылесосить (ковёр); (что я делаю?) ®
учредить (собственную фирму); (что я сделаю?) ®
опереться (о руку сестры); (что я сделаю?) ®

Задание 4. Согласуйте существительные с числительными, данными в скобках.

1. (Два, двое) президент(а) (ов) вышли к журналистам для брифинга.
2. (Три, трое) студент (ки) (ок) получили на экзамене "отлично",
3. В туристической группе было (семь, семеро) студентов из Волгограда.
4. Накануне праздника журналист взял интервью у (трёх, троих) маршалов.
5. Он был задержан на (пять, пятеро) суток на въезде в город из-за объявленного
карантина.
6. На (обоих, обеих) руках девушки были красивые браслеты.
7. В (обоих, обеих) окнах горели праздничные свечи.
8. К (обоим, обеим) платьям пришиты новые пуговицы.
9. В (обоих, обеих) случаях вы должны соблюдать меры безопасности.
10.(Оба, обе) старосты ответили на вопросы декана.

Тема: «Морфологические нормы»

Задание *1.* Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.
Асептика, антисептика, гинекология, кружка Эсмарха, плацента, токсикоз, оплодотворение, эндокринная система, иммунная система, роженица, родильница, внутриутробная инфекция, послеродовой эндометрит, гистероскопия, томография, лапароскопия, кульдоскопия, ультразвуковая диагностика, аномалия, эндоцервицит, метроэндометрит, контрацепция, аднексит, холецистит, панкреатит, аменорея, аппендицит, инвазивный метод, обезболивание родов. **Задание 2.** Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.
Альвеолит, аномалия, блокада, деформация, глоссит, кариес, каркас, кламмер,

коронка, крампон, клиническая картина, имплантация, обезболивание, ортопедическое лечение, очаговая гипоплазия, периодонтит, пломбирование, пульпит, протезирование, санация полости рта, флюороз, цемент.
Задание 3. Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Абсцесс, альтерация, гиперемия, цианоз, гангрена, фагоцитоз, конъюнктивит, инъекция, грипп, бюллетень, иммунитет, аллергия, анемия, гипоксемия, анамнез, аускультация, перкуссия, эпикриз, пальпация, биопсия, эндоскопия, астма, дисфагия, коллапс, эвтаназия, экссудат, ишемия, поликлиника, онкология, медицина, сестринский уход, пневмония, физиотерапия, перитонит, асфиксия, астигматизм, клятва Гиппократа.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

Методические рекомендации по темам

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА № 1

Тема: ***Фонетические и орфоэпические нормы русского языка***
Фонетические единицы языка (фонемы). Особенности русского ударения. Лексическое ударение. Орфоэпические нормы: произносительные и нормы ударения, орфоэпия грамматических форм и отдельных слов.
Цель: способствовать развитию чёткого представления о фонетических и орфоэпических нормах русского языка; развивать навык работы с лингвистическими словарями.

Методические рекомендации

Особое место среди норм литературного языка занимают нормы орфоэпические и акцентологические. Работу над совершенствованием орфоэпических и акцентологических навыков целесообразно начинать с устранения собственных недостатков.
Изучите основные правила русского литературного произношения, законы редукции и ассимиляции звуков. Обратите внимание на произношение значащих частей слов. Особое внимание уделите произношению заимствованных слов.
Орфоэпические нормы связаны, прежде всего, с произношением гласных и согласных звуков. Как известно, в русском языке гласные в безударной позиции подвергаются изменению (качественному или количественному). Но бывают и отступления от этого правила: в некоторых иноязычных словах О в безударной позиции произносится как (о). Часто допускаются ошибки в

произношении (э) или (о) под ударением после мягких согласных, поскольку буква Ё обычно отсутствует в текстах. В области согласных звуков действуют такие фонетические правила, как оглушение и озвончение согласных, особое произношение различных сочетаний согласных, наличие непроизносимых согласных. Особое внимание следует обратить на 2 случая: произношение (шн) на месте сочетания ЧН в некоторых словах и произношение твердых и мягких согласных в заимствованных словах. Слова, в которых сохранилось произношение ШН на месте ЧН надо запомнить: *горчичник, двоечник, конечно, нарочно, подсвечник, пустячный, скворечник, скучно, скучный, яичница.* Труднее обстоит дело с заимствованными словами, в которых согласный находится перед Е. Как правило, заимствованное слово, попадая в русский язык, подчиняется и его орфоэпическим нормам: согласный перед Е смягчается. Однако это правило распространяется не на все заимствованные слова, что приводит к колебанию нормы и появлению ошибок в речи. Следует помнить, что а) в одних словах согласный перед Е смягчается*: брюнет, термин, пресса, академия, интеллект, кофе, крем,девальвация, декада, лидер, шинель, музей;* б) в некоторых словах допускается вариантное – твердое и мягкое - произношение согласных перед Е: *лорнет, терапевт, депо, лотерея*, *декан, сессия, новелла, бассейн, агрессия, стратегия, темп*.; в) во многих заимствованных словах согласный перед Е произносится твердо: *тезис, тест, компьютер, бифштекс, амнезия, индекс, интерьер, тембр, тенденция, интеграл.*

Запомните

1. Мягкое произнесение:

академия [д'э]
демократический [д'э]
инт**е**ллект [т'э]
ко**фе** [ф'э]
Од**е**сса [д'э]
п**ре**сса [р'э]
п**ре**ссинг [р'э]
термин [т'э]
фед**е**ральный [д'э]
юриспруд**е**нция [д'э]
берет [б'э р'э]
ши**не**ль [н'э]
депеша [д'э]
компе**те**нтный [т'э]
кор**ре**ктный [р'э]
па**те**нт [т'э]
дек**ре**т [р'э]
дебют [д'э]

2. Твердое произнесение:

индексация [дэ]
инт**е**рвал [тэ]

ин**т**ервью [тэ]
ко**д**екс [дэ]
ла**з**ер [зэ]
мо**д**ель [дэ]
продю**с**ер [сэ]
темп [тэ]
э**н**ергия [нэ]
менеджер [мэ]
тезис [тэ]
тест [тэ]
де-факто [дэ]
бу**т**ерброд [тэ]
ан**н**ексия [нэ]
ин**т**енсивный [тэ]
г**р**ейпфрут [рэ]
деградировать [дэ]
диспан**с**ер [сэ]
и**д**ентичный [дэ]

Акцентологические нормы - это нормы, связанные с правильной постановкой ударения.
Акцентологические ошибки наиболее распространены в нашей речи. В случае затруднения следует обращаться к орфоэпическому словарю русского языка. Следует помнить, что ударение в русском языке выполняет несколько функций. В языке существуют **акцентологические варианты**, равноправные и неравноправные. К равноправным вариантам можно отнести ударения в словах ***Иначе - инАче, кАмбала - камбалА*** и т.д., которые отмечены в орфоэпических словарях. Есть ряд слов, в которых также допускается вариантное ударение. Ударение может отражать и особенности профессиональ-ной речи. Так, литературная норма отмечает слово***компас*** с ударением на первом слоге (***кОмпас***), тогда как моряки предпочитают ставить ударение на последнем слоге (***компАс***).
Семантические варианты – это пары слов, в которых разноместность ударения предназначена для различения смысла слов. ***мокрОта*** – означает слизь, а ***мокрота*** **-** сырость, то есть ударение выполняет смыслоразличительную функцию; **занятОй** (человек) – **зАнятый** (дом);**склОнен** (к чему-нибудь) – **склонЕн (**перед кем-нибудь). Такие пары слов называются омографами, т.е. словами, совпадающими по написанию, но не произношению.
Стилистические варианты – это пары слов, которые в зависимости от места ударения используются в разных стилях речи: *шЕлковый* (общеу-потреб.) – *шелкОвый* (поэтическое). **Нормативно-хронологические вари-анты** – это пары слов, в которых разноместность связана с временным периодом употребления данного слова в речи: **запаснОй (**современное) **– зАпасный** (устаревшее)**; украИнский** (соврем.**) – укрАинский** (устар.).

Задание: выполните упражнения.

1. *Расставить ударения в словах, пользуясь "Орфоэпическим словарем русского языка" под ред. Р.И. Аванесова:*

агрономия, алфавит, аргумент, аристократия, баловать, баржа, бюрократия, временщик, газопровод, генезис, деспотия, дипломатия, договор, иконопись, индустрия, каталог, квартал, корысть, кремень, кулинария, медикаменты, некролог, облегчить, паралич, партер, петля, приговор, призыв, ремень, ржаветь, свекла, соболезнование, статуя, столяр, таможня, тяжба, фарфор, феномен, фетиш, цемент, цыган, шофер, щавель, эксперт.

2. *Расставьте ударения в грамматических формах слов:*

а) *в глаголах*: брать - брал - брала – брало - брали, взять - взял - взяла – взяло - взяли, звать - звал - звала - звало - звали, понять - понял - поняла - поняло поняли;

б) *в формах сравнительной степени прилагательных*: красивее, спокойнее, культурнее, здоровее, связнее, длиннее, удобнее;

в) *в кратких формах прилагательных*: бел - бела - бело - белы, бледен - бледна - бледно - бледны, близок - близка - близко - близки, умен - умна - умно - умны.

3. *Разделите приведенные слова на три группы в зависимости от варианта произношения* ***чн****:*

• Слова, в которых произносится *чн*;

• Слова, в которых произносится *шн*;

• Слова, допускающие оба варианта произношения.

Восточный, копеечный, нарочно, ночной, отличник, порядочный, уличный, шапочный, скучный, Саввична, сердечный, однозвучный, солнечный, съемочный, пустячный, очечник, научный, скворечник.

4. **Определите, какое слово является лишним (по произношению):**

1. Конечно, нарочно, игрушечный;
2. Что, чтобы, нечто;
3. Млечный, восточный, пустячный;
4. Безоблачный, беспечно, яичница;
5. Табачный, сказочный, скворечник.

5. Докажите, что в данных парах слов ударение зависит от их значения. Образуйте с ними словосочетания.

1.в**И**дение — вид**Е**ние 2.остр**О**та — острот**А** 3.н**А**голо — нагол**О** 4.тр**У**сить — трус**И**ть 5.кл**У**бы — клуб**Ы**	6. погр**У**женный — погруж**Ё**нный 7. мокр**О**та — мокрот**А** 8. **У**гольный — уг**О**льный 9. скл**О**нен — склон**Ё**н 10.**И**рис – ир**И**с

6. Образуйте формы прошедшего времени глаголов по схеме: Нач**А**ть – н**А**чал – н**А**чали – начал**А** - нач**А**в – нач**А**вший; запишите, поставьте ударение.

Брать, собрать, забрать, вить, взять, дать, ждать, подождать, жить, пожить, гнать, согнать, перегнать, снять, лгать, звать, позвать.

7. Образуйте формы прошедшего времени глаголов по приведённой схеме: *Прин**Я**ть – пр**И**нял – пр**И**няли – принял**А** –прин**Я**в - прин**Я**вший*; запишите, поставьте ударение.

Отдать, продать, создать, пролить, обнять, поднять.

8. Поставьте ударение в следующих глаголах. В случае затруднений обратитесь к словарям.

Бряцать, облегчить, озлобить, опошлить, осведомиться, принудить, плесневеть, пригубить, премировать, плешиветь, положить, теплиться, упростить.

9. Данные глаголы имеют тенденцию к перемещению ударения в настоящем или простом будущем времени по следующей модели: *бел**И**ть — б**Е**лит.* Запишите их в третьем лице единственного числа. Поставьте ударение.

Вертеть, молиться, взмолиться, возложить, заслужить, лечить, залечить, отгрузить, нагрузить, варить, заварить.

10. В следующих глаголах при образовании форм настоящего или простого будущего времени ударение не смещается. Запишите их в третьем лице единственного числа. Поставьте ударение.

Возбудить, вопить, глушить, звонить, зазвонить, позвонить, перезвонить, включить, отключить, заключить, подключить, заразить, облегчить, повторить, углубить, упростить, принудить**,** черпать, опошлить.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА № 2

Тема: Нормы русского правописания. Правописание и употребление служебных частей речи

Цель: формирование умения правописания и употребления служебных частей речи, навыка самостоятельной работы с дополнительной литературой.

Методические рекомендации

При работе ***над нормами русского правописания*** уточните способы образования различных частей речи, обратите внимание на правописание

служебных частей речи, производных союзов и предлогов, потренируйтесь отличать их от других частей речи (например: *притом* (союз) – *при том* (предл. с местоим.), *в течение*(предлог) дня – *в течение* (сущ. с предлогом) реки). Обратите внимание на правописание частиц:
частицы *бы* и *же* следует писать раздельно, если их можно переставить на другое место или отбросить; *причем*пишется слитно, если заменяется словами *притом, к тому же; зато = но, однако; затем - после; отчего = почему, оттого = потому; итак =следовательно* (вводное слово); *поэтому = потому, оттого.* Запомните написание сочетаний *во что бы то ни стало, при этом, ни в какую, за этим, то есть.*

Задание:

Упражнение 1. *Спишите предложения, вставляя пропущенные буквы и раскрывая скобки.*

1. Шли по долине в течени… целого дня.
2. В течени… реки следует опасаться водоворотов.
3. Нелегко отыскать ошибки (в)следстви… .
4. Ошибка допущена (в)следстви… невнимательности.
5. В продолжени… романа появляются новые герои.
6. В продолжени… часа слышались шорох и шепот.

Упражнение 2. *Напишите предлоги с существительными, раскрыв скобки.* (На) счет учебы, говорили (на) счет поездки, (по) среди лета, (по) середине комнаты, имей (в) виду, (в) виду окончания школы, (в) виде конуса, деньги перевели (на) счет школы, (за) счет предприятия совершили поездку, (не) смотря на непогоду, (по) поводу переезда.

Упражнение 3. *Спишите, раскрыв скобки.*

1. Кто-то бежал и (при) этом ломал цветы. 2. Вы чувствуете, вероятно, то (же), что и я. 3. Он то (же) хотел поехать. 4. Судите меня (по) тому, что я решил сделать. 5. Не судите меня, (по) тому что я не мог поступить иначе. 6. (И) так, я еду учиться в Московский университет. 7. Ему не надо повторять правила, он (и) так их знает. 8. Она не могла забыть его, что (бы) ни говорили о нем люди. 9. Она не хотела, что (бы) его забыли люди. 10. Он жил так (же), как и все.

Упражнение 4. *Выпишите слова, которые пишутся слитно с частицей* ***не.*** (Не) знакомые соседи, почти (не) знающий, ничего (не) знающий, (не) годуя, (не) вежа, (не) совместимый с достоинством, (не) взирая на него, (не) мало говорили, все его (не) удачи, (не) описанная еще рукопись, человек очень (не) выдержанный, (не) выдержанный в- выражениях, нисколько (не) выдержанный, (не) уверенная походка, (не) уверенный в себе, очень (не) уверенный, нисколько (не) уверенный, (не) доумевая, (не) скоро приедет, (не) сдержанный врагом, (не) сдержанный юноша, совершенно (не) сдержанный юноша, (не) определенный на работу, человек (не) определенных занятий, (не) подготовленный ученик, (не) подготовленный по русскому языку, нисколько (не) подготовленный, почти (не) подготовленный.

Упражнение 5. *Перепишите, вставив* ***е*** *или* ***и.***

1. Я, сколько н...любил бы вас, привыкнув, разлюблю тотчас. (А. С. П.) 2. Что бы н...делали, чтобы н...говорили люди, они н...забывали об опасности. 3. Н...петь, н...танцевать сейчас он н...мог. 4. От него н...было н...слуху н...духу. 5. Как бы н...было тяжело, надо найти силы жить. 6. Н...чего н...слышу,н...чего н...вижу, н...чего н...кому н...ска-жу. 7. Н... с кем н...посоветовался. 8. Н...когда н...кого н...любил. 9. Успех у меня будет, если н...чего н...случится. 10. Я Вам н...враг.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА № 3

Тема: Морфемика и словообразование

Словообразование как раздел науки о языке, изучающий структуру слов и способы их образования. Морфема, типы морфем. Способы образования (морфемные и неморфемные). Словообразовательные нормы. Ненормативное словообразование как выразительное средство и речевая ошибка.

Цель работы: формирование умения работать с учебной литературой.

Методические рекомендации

Словообразовательные нормы требуют знания значимых частей слова. При изучении темы обращайте внимание на морфемы, участвующие в образовании форм слов. Разграничьте понятия производных, непроизводных и производящих основ. Вспомните разбор слова по составу. Постарайтесь научиться видеть и правильно выделять морфемы, составляющие слово, для улучшения орфографической грамотности.

Изучите способы словообразования, в том числе профессиональной лексики и терминов. Обратите внимание на образование сложных и сложносокращенных слов, в том числе на соединительные гласные в сложных словах. Ознакомьтесь с международными словообразовательными элементами. Понаблюдайте за речью окружающих, обратите внимание на словообразовательные ошибки в их речи.

Ненормативное словообразование – выразительное средство и речевая ошибка

Словообразовательные ошибки - неоправданное словосочинительство или видоизменение слов нормативного языка.

Нарушение норм русского литературного словообразования:

Ошибочное словообразование,

Искажение слов

Трудолюбимый, надсмехаться, надсмешка, подчерк, нагинаться, пинжак, беспощадство, публицизм
разночинская интеллигенция; благородность души; взятничество; упорность; надсмешка; скупидомка; скучание; ихние слова; завсегдатели трактира; жаждает.
2
“Заменительное” словообразование, проявляющееся в замене какой-либо морфемы.
Укидываться (вместо раскидываться), отвесить (от повесить);
3
Словосочинительство (создание несуществующей производной единицы, которую нельзя рассматривать как окказиональную)
мотовщик, рецензист, не оглядаемая.

Окказионализмы – индивидуально-авторские
слова, созданные поэтом или писателем в соответствии с законами словообразования языка, по тем моделям, которые в нем существуют, и использующиеся в художественном тексте как лексическое средство художественной выразительности или языковой игры:
Умненькая учица,
над столом склоненная,
щурится, очкарица,
вредница-ехидница.
А. Левин
Они могут создаваться понеобычным моделям: *хилософия* (М. Г.),
монтекарлики (М.)

Выполните следующие упражнения:
1. Используя приведенные ниже слова, составьте словосочетания «существительное + прилагательное».
Авеню, безе, бра, вуаль, домишко, жюри, какаду, кольраби, кофе, меню, мозоль, пенальти, тюль, шампунь, Миссисипи, жалюзи, пальто, МГУ.
2. Образуйте форму именительного падежа множественного числа следующих имен существительных:
Ворох, инженер, месяц, цех, свитер, торт, токарь, столяр, отпуск, плинтус, крем, маляр, полис, профессор, орден.
3. Исправьте ошибки в следующих предложениях:
1. Ученик был способный к математике.
2. У мальчика появились и более худшие привычки.
3. Первый студент отвечал бойчее, чем второй.
4. Подобный ответ бессмысленен.
5. Этот путь более ближе, чем тот.
6. Речь была более выразительна и интереснее, чем у других.

7. Наиболее худшие игроки были удалены с поля.
8. Эти книги увлекательны и интересные.

4.Укажите, какие из заключенных в скобки слов могут сочетаться и с количественными, и с собирательными числительными, а какие — только с количественными или только с собирательными.

а) Два - двое (друзья, герои, мнения, бакенбарды, ягнята, сани).
б) Три - трое (граждане, испытатели, шахматы, ножницы, домохозяйки, неожиданности). в) Четыре - четверо (гуси, малыши, сироты, здания, брюки, щенки).
г) Пять - пятеро (строители, профессора, сутки, буквы, детишки, школьницы).
д) Семь - семеро (мы, смелые, козлята, слоны, ребята, нота).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА № 4

Тема: **Синтаксические нормы русского языка**

Основные ошибки в построении и употреблении сложного предложения: ошибки в построении сложноподчинённого предложения; ошибки в сложносочинённом предложении усложнённой структуры; ошибки в построении бессоюзного сложного предложения.

Цель работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных на аудиторных занятиях по данной теме.

Методические рекомендации

1. Изучите теоретический материал по теме «Синтаксические нормы» (лекция или учебник).
2.Выполните упражнения:

Упражнение 1. *Укажите случаи неправильного выбора формы сказуемого и исправьте ошибки.*

Кто читали эту книгу? Каждый комбайн, каждый трактор должен быть в полной готовности. Еще до революции ряд ученых выдвигали идею упрощения русской орфографии. Большинство написаний основываются на морфологическом принципе. Семья Простаковых жестоко обращались с крепостными. Весь народ кинулись за Данко. Кто из сестер вам это сказала?

Упражнение 2. *Раскройте скобки, выберите нужную форму, согласуйте определения с определяемым словом:*

а) Три (соседние - соседних) здания были построены недавно.
б) Квартира делилась на две (неравные - неравных) части.
в) Город был открыт для ветров с северной и восточной (стороны -сторон).
г) Ряд экспедиций провели студенты исторического и географического (факультета - факультетов).

Упражнение 3. *Исправьте предложения, объясните ошибки:*

а) Докладчик пытался убедить своих слушателей в том, что будто бы выдвинутые им положения проверены на практике. б) Лошади казаков, которые были покрыты пеной, с трудом взбирались по горной тропе. в) Ученик сказал, что я еще не подготовился к ответу. г) Казалось, что опасность настолько близка, что избежать ее не удастся. д) Новая книга, казалось, что будет иметь большой успех.

Упражнение 4. *Выберите правильный вариант.*

1. Большинство студентов нашего колледжа успешно (а) защитило, б) защитили) курсовой проект. 2. Еще один ряд предложений (а) возник, б) возникли) у главного бухгалтера. 3. Меньшинство сотрудников всё-таки (а) проголосовало, б) проголосовали) против. 4. (а) Сломано, б) Сломаны) сто двадцать стульев. 5. Несколько студентов 201 группы (а) отказалось, б) отказались) от консультаций по русскому языку. 6. Три заявления о приёме на работу (а) лежали, б) лежало) на столе. 7. Группа студентов-первокурсников (а) занимается, б) занимаются) в спортзале. 8. Собака Бакс (а) пропала, б) пропал) два дня назад. 9. (а) Прошло, б) прошли) четыре дня, обусловленные контрактом. 10. Пользуясь этими средствами защиты, ваши руки останутся невредимыми.

Упражнение 4Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Асептика, антисептика, гинекология, кружка Эсмарха, плацента, токсикоз, оплодотворение, эндокринная система, иммунная система, роженица, родильница, внутриутробная инфекция, послеродовой эндометрит, гистероскопия, томография, лапароскопия, кульдоскопия, ультразвуковая диагностика, аномалия, эндоцервицит, метроэндометрит, контрацепция, аднексит, холецистит, панкреатит, аменорея, аппендицит, инвазивный метод, обезболивание родов.

Упражнение 4. Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Альвеолит, аномалия, блокада, деформация, глоссит, кариес, каркас, кламмер, коронка, крампон, клиническая картина, имплантация, обезболивание, ортопедическое лечение, очаговая гипоплазия, периодонтит, пломбирование, пульпит, протезирование, санация полости рта, флюороз, цемент.

Упражнение 4. Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Абсцесс, альтерация, гиперемия, цианоз, гангрена, фагоцитоз, конъюнктивит, инъекция, грипп, бюллетень, иммунитет, аллергия, анемия, гипоксемия, анамнез, аускультация, перкуссия, эпикриз, пальпация, биопсия, эндоскопия, астма, дисфагия, коллапс, эвтаназия, экссудат, ишемия, поликлиника, онкология, медицина, сестринский уход, пневмония, физиотерапия, перитонит, асфиксия, астигматизм, клятва Гиппократа.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА № 5

Тема: **Функциональные стили русского языка**

Жанры научного стиля: аннотация, отзыв, реферат, тезисы, конспект, курсовая работа. Цитирование. Оформление библиографического списка.

Цель работы: развивать умение осуществлять подбор необходимой учебной литературы, вычленять главное, систематизировать имеющийся материал в виде опорного конспекта.

Методические рекомендации

Знакомство с функциональными стилями языка является одним из способов формирования речевой культуры.

Очень важно знать и тонко чувствовать специфические особенности каждого функционального стиля, умело пользоваться языковыми средствами в зависимости от цели и места речевого общения, владеть речевыми жанрами как устной, так и письменной речи различных функциональных стилей.

1. Изучите структуру **научного стиля**. Обратите внимание на обобщённый образ адресата научных текстов (специалист в конкретной области; личность с формирующимся научным сознанием). Охарактеризуйте лексические, морфологические, синтаксические языковые средства, поддерживающие обобщённость и отвлечённость стиля. Проиллюстрируйте терминологичность стиля.
2. Проработайте методические рекомендации по написанию аннотации, отзывов, реферата, тезисов, конспекта (Приложение 1).
3. Используя учебник, запишите в тетради правила цитирования и оформления библиографического списка.
4. Составьте аннотацию и тезисы статьи В. Николаенко «Что такое хорошая речь?»

Что такое хорошая речь?

Несложно сформулировать, что такое плохая речь — она нарушает те или иные нормы. Хорошая речь поддаётся определению не всегда: зная, чего в ней быть не должно, гораздо труднее сказать, что для неё необходимо. Особенно это относится к речи талантливой, когда она приближается к художественному произведению. Как никакая наука не может доказать, что стихи Пушкина гениальны, так нельзя доказать, что один человек — прекрасный рассказчик, а шутки другого остроумны.

Однако чаще всего под хорошей речью мы подразумеваем просто речь правильную, богатую и гибкую. Здесь уже наука вступает в свои права: эти качества поддаются описанию. Правильная речь — это речь, которая соблюдает нормы литературного языка. Они описаны в грамматиках и словарях, с их помощью можно доказать правильность или неправильность слова или выражения. Богатая речь — это большой словарный запас и разнообразие

синтаксиса; и то и другое вполне поддаётся точному учёту. Гибкость оценить значительно труднее: она предполагает, что человек умеет пользоваться языковыми средствами, употребляет их уместно. Уместность эту мы чувствуем, но определить и сформулировать её нелегко.

Грамотность — элементарное, предварительное условие хорошей речи. Если человек гово-

рит *зв**о**нит* вместо *звон**и**т* или *благодаря **его*** вместо*благодаря **ему*** — речь его нельзя считать хорошей. Казалось бы, какая разница! Всё равно понятно, о чём идёт речь. Однако это не так. Во-первых, понятно не всегда: синтаксические и грамматические ошибки часто порождают двусмысленности. Во-вторых, любая неправильность заставляет слушающего делать над собой усилие: понимать такую речь сложнее. Так же раздражает слишком быстрая или невнятная речь: невежливо заставлять собеседника напрягаться, но пустякам.

Первое условие того, что человек умеет говорить, — стилистическая чуткость. Это значит: он говорит так, как следует в данной обстановке. Язык как одежда: человек в резиновых сапогах на концерте в филармонии одет плохо, но плохо одет и человек в костюме и при галстуке у костра на рыбалке

Второе условие. Чувство такта (а иногда и чувство самосохранения) требует принять в расчёт и собеседника (разговаривать с директором школы так же, как с одноклассником, небезопасно). Изысканные аристократические обороты уместны, если слушатель думает: «Это человек нашего круга» или «Видно, что юноша из хорошей семьи», и неуместны, если собеседник злится: «И чего он выпендривается».

Третье (и, пожалуй, главное) условие. Чтобы хорошо говорить, нужно владеть речью, как скульптор — резцом или фехтовальщик — шпагой Анна Андреевна Ахматова говорила: «Воспитанный человек никого не обижает случайно. Он обижает только намеренно». Это касается и слов, они могут быть двусмысленны, обидны, нелепы, но только умышленно и никогда случайно.

Владение речью предполагает прежде всего богатый словарный запас. Если человеку нечем выразить восхищение, кроме междометий или восклицания *ну даёт! Круто!* его речь вряд ли найдет слушателей. Человек с богатым словарным запасом ощущает разницу между близкими по значению словами и выражениями — разницу и смысловую, и стилистическую. Умение выдержать стиль необходимо, чтобы речь была точной и не резала ухо

Не менее важно и богатство интонаций. Опытный рассказчик, например, чувствует, когда нужно сделать эффектную паузу, а когда — понизить голос. Он умеет лёгким движением тона выделить чужую речь или произнести чеканную формулировку так, чтобы она врезалась в память.

Есть, конечно, вещи, которых делать нельзя. Верный признак дурной речи — привязчивые словечки, слова-паразиты вроде *значит, ну, это самое.* Они допустимы только как пародия, когда рассказчик говорит от лица косноязычного персонажа. Но пародия тоже должна быть уместной. Портят речь и шаблонные словосочетания (если они не обыгрываются специально): *процесс духовного возрождения, люди в белых халатах, рост благосостояния.*

Грубость речи — приём неумелых. Его используют лишь те, кто не умеет иначе убедить слушателя или уничтожить противника. «*Юпитер, ты сердишься, значит, ты не прав»* — это понимает любой слушающий.
Всегда плохо и нарушение чувства меры. Если человек всё время пытается острить или сыпать парадоксами, он выглядит навязчивым. Если он говорит слишком возвышенно, кажется неискренним. Если же просто говорит слишком много — быстро наскучит слушателям. «Ничего слишком» — это древнее правило касается и речи. Хорошо, когда культуру речи вы усвоили в семье, — а если нет? Как исправить свою речь? Для этого необходимо прислушаться к тому, как говорите вы сами и как говорят другие: легче всего учиться, подражая тому, кто говорит свободно и чисто. Другое средство — больше читать, особенно писателей-классиков: их язык, конечно, не во всём совпадает с современным, но по-прежнему во многом остаётся эталоном. Наконец, есть специальные книги, описывающие самые частые ошибки. Они подскажут, на что нужно обратить особое внимание.
Умение говорить ценилось во все века и у всех народов. Но только в Древней Греции, а затем в Древнем Риме убедительной речи стали учить (см. статью «Язык создаёт красоту»). Учили, конечно, главным образом публичному красноречию: риторов (ораторов) специально нанимали, чтобы подготовить речь в суде или в народном собрании. Но и обычной, бытовой речи тоже учили. Мы до сих пор называем греческим словом *лаконизм* (от *греч.* «lakonismos») умение говорить точно, кратко и выразительно. Так говорили воинственные спартанцы (Спарта находилась в Лаконике, области на юго-востоке Пелопоннесского полуострова): каждую фразу они строили как донесение или приказ. Были эпохи, когда особенно ценилось умение рассказывать и вести разговор. Во Франции XVII—XVIII вв. и в России конца XVIII — начала XIX в. сложилась целая культура светской салонной беседы. Человек, в совершенстве овладевший этим искусством, мог занять положение в обществе, не обладая ни титулом, ни состоянием. Прославленных говорунов и острословов стремились заполучить в гости, их специально приходили послушать.
В те века родился афоризм: «Стиль — это весь человек». Времена изменились, но по-прежнему умению говорить придают большое значение. Владение хорошей речью остаётся важным не только для политика и адвоката, журналиста и учителя. Наше впечатление о человеке во многом зависит от его манеры говорить. А то, как мы говорим, определяет, будем ли мы услышаны и правильно поняты**.** *(Владислав Николаенко)*

Дидактический материал

Задание 1. Составьте конспект данного материала.

Задание 2. Объясните, на какие нормы произношения опираются рифмы в данных стихах.

Нам за суетность мала месть – Мир, где так непривычно и тихо, И не верится вовсе, что есть Тот Арбат или, скажем, Плющиха. Но чтоб вовсе забыть их не смог И чтоб сам забывался не больно, Отдалённый, но внятный шумок К нам доносится бесперебойно. *К. Ваншенкин*	**Мы вышли** **Из блокадных дней** **Суровей, строже, суше.** **Сердца ж** **Не стали холодней,** **Черствей не стали души.** *Ю. Воронов*

Задание **3**. **Определите, какое слово является лишним (по произношению):**

6. Конечно, нарочно, игрушечный;
7. Что, чтобы, нечто;
8. Млечный, восточный, пустячный;
9. Безоблачный, беспечно, яичница;
10. Табачный, сказочный, скворечник.

Задание **4.** Докажите, что в данных парах слов ударение зависит от их значения. Образуйте с ними словосочетания.

1.в**И**дение — вид**Е**ние 2.остр**О**та — острот**А** 3.н**А**голо — нагол**О** 4.тр**У**сить — трус**И**ть 5.кл**У**бы — клуб**Ы**	10.погр**У**женный — погруж**Ё**нный 11.мокр**О**та — мокрот**А** 12.**У**гольный — уг**О**льный 13.скл**О**нен — склон**Ё**н 10.**И**рис – ир**И**с

Задание **5.** Образуйте формы прошедшего времени глаголов по схеме: Нач**А**ть – н**А**чал – н**А**чали – начал**А** - нач**А**в – нач**А**вший; запишите, поставьте ударение.

Брать, собрать, забрать, вить, взять, дать, ждать, подождать, жить, пожить, гнать, согнать, перегнать, снять, лгать, звать, позвать.

Задание 6. Образуйте формы прошедшего времени глаголов по приведённой схеме: *Прин**Я**ть – пр**И**нял – пр**И**няли – принял**А** –прин**Я**в - прин**Я**вший*; запишите, поставьте ударение.

Отдать, продать, создать, пролить, обнять, поднять.

Задание 7. Поставьте ударение в следующих глаголах. В случае затруднений обратитесь к словарям.

Бряцать, облегчить, озлобить, опошлить, осведомиться, принудить, плесневеть, пригубить, премировать, плешиветь, положить, теплиться, упростить.

Задание 8. Данные глаголы имеют тенденцию к перемещению ударения в настоящем или простом будущем времени по следующей модели: *бел**И**ть — б**Е**лит.* Запишите их в третьем лице единственного числа. Поставьте ударение.

Вертеть, молиться, взмолиться, возложить, заслужить, лечить, залечить, отгрузить, нагрузить, варить, заварить.

Задание 9. В следующих глаголах при образовании форм настоящего или простого будущего времени ударение не смещается. Запишите их в третьем лице единственного числа. Поставьте ударение.

Возбудить, вопить, глушить, звонить, зазвонить, позвонить, перезвонить, включить, отключить, заключить, подключить, заразить, облегчить, повторить, углубить, упростить, принудить**,** черпать, опошлить.

Задание 10. Прочитайте заимствованные слова, в которых согласный перед ***Е*** произносится твёрдо. Если в слове несколько таких согласных, но только один из них произносится твёрдо, он выделен. При необходимости уточните значение слов по словарю.

Адекватный, альтернатива, анестезия, антитеза, ателье, атеизм, бифштекс, бутерброд, весТерн, вундеркинд, гангстер, гантели, геНезис, гипоТетический, гроТеск, деградация, дельта, деликат**ес,** денационализация, детектив, дека, деквалификация, диадема, диспансер, дешифровка, идентичный, индекс, индексация, инертный, интеграция, интенсивный, интервал, инТервент, интервью, интерьер, интернат, интернациональный, интерпретация, карате, кафе, кодекс, компьютер, конТейнер, корДебалет, кортеж, коттедж, лазер, менеджер, модель, моДельер, панель, партер, пЛеер, продюсер, протекция, пюре, рейтинг, реквием, свитер, сервис, синтез, синтетика, стенд, стресс, тембр,

темп, тенденция, теннис, термос, тест, фарватер, фонетика, шатен, шедевр, шимпанзе, шоссе, энергия, эссе, эстетика.

Задание 11. Прочитайте словосочетания. В случае затруднения в постановке ударения в формах глаголов и существительных обратитесь к орфоэпическому словарю.

Продажа тортов, начала звонить соседям, начаты переговоры, заключат договор, опошленный вариант, высоко оценена, клубы дыма, погруженный в раздумья, пострижен наголо, российские граждане, прибыла для подписания договора, прибывшие пассажиры, манящий аромат, облегчим душу, сегодня бледна, пригласить лекторов, несколько профессоров, присуждение учёных степеней, все тосты, поняв ошибку, завезена из соседних местностей, из этих областей, загнутый конец, стала ещё красивее, прибыла из аэропорта, пригубила стакан, озлобленный мальчик, повторим тему.

Задание 12. Укажите, какой звук, [о] или [э], произносится под ударением в приведенных ниже словах. Отметьте допустимые варианты.

Акушер, атлет, афера, безнадежный, белесый, блеклый, бытие, вахтер, головешка, гололед, гололедица, грубошерстный, двоеженец, дебелый, дрема, желчный, завороженный, запечатленный, истекший, комбайнер, крестный отец, крестный ход, маневр, недоуменный, никчемный, новорожденный, одноименный, опека, осетр, острие, переведенный, планер, поблекнуть, приобретенный, разношерстный, свекла, холеный, хребет, шерстка, шлем, шофер.

Задание 13. Расставить ударения в соответствии с акцентологическими нормами.

Анамнез, анорексия, анурия, бронхоскопия, брадикардия, гемофилия, гипертензия, диспепсия, дисфагия, кифоз, лейкоцитурия, микроцефалия, олигурия, пальпация, пиелонефрит, тахикардия, термометрия, эритроцитоз, эхография.

Задание 14. Выполните контрольный тест.

Как произносится орфографическое «е» после мягкого согласного под ударением? 1 - [э]; 2 - [о];					
1	желчь	**5**	бытие	**9**	отекший
2	белесый	**6**	блеклый	**10**	никчемный
3	атлет	**7**	истекший	**11**	маневр

4	афера	**8**	одноплеменник	**12**	головешка
Как произносится орфографическое «чн»? 1- [чн]; 2 - [шн]; 3 - [чн] и**[шн];**					
13	будничный	**17**	девичник	**21**	пустячный
14	молочный	**18**	конечно	**22**	Ильинична
15	игрушечный	**19**	скучно	**23**	Саввична
16	маскировочный	**20**	нарочно	**24**	очечник
Как произносится орфографическое «е» после согласных? 1 - е; 2 - [э]; 3 – е и**[э];**					
25	академия	**29**	депрессия	**33**	де-юре
26	брюнет	**30**	дефект	**34**	интеграл
27	деградация	**31**	дефис	**35**	интенсивно
28	декада	**32**	де-факто	**36**	менеджер
Как произносятся данные слова в зависимости от значения? 1 – с ударением на 1-м слоге; 2– на 2-м слоге; 3 – на 3-м слоге					
37	мас-тер-ский (принадлит мастеру)	**41**	раз-ви-та-я (тема)	**45**	за-ня-то-е (место)
38	мас-тер-ский (искусный)	**42**	раз-ви-той (ребёнок)	**46**	за-ня-той (человек)
39	бро-ня (защитная обшивка)	**43**	муд-ре-но (разобраться)	**47**	лав-ро-вый (лист)
40	бро-ня (закрепление чего-либо за кем-либо)	**44**	муд-ре-но (говорит)	**48**	лав-ро-вый (венок)
Как произносятся данные слова? 1– с ударением на 1-м слоге; 2– на 2-м слоге; 3 – на 3-м слоге; 4– на 4-м слоге; 5– на 1-м и 2-м слогах; 6 – на 2-м и 3-м слогах;					

49	бар-жа	**53**	га-зо-про-вод	**57**	от-да-ла
50	ин-ду-стри-я	**54**	не-кро-лог	**58**	от-да-ли
51	ржа-веть	**55**	кра-си-вей-ша-я	**59**	на-чав-ший
52	ро-дил-ся	**56**	пол-на	**60**	на-ча-та
Как произносятся страдательные причастия прошедшего времени? 1 – с ударением на 2-м слоге; 2 – на 3-м слоге; 3 – на 4-м слоге; 4 – на 5-м слоге					
61	взбе-шенн-ный	**64**	пе-ре-ве-де-на	**67**	по-до-гну-та
62	взбе-ше-на	**65**	пе-ре-ве-де-ны	**68**	от-ко-ло-та
63	пе-ре-ве-ден-ный	**66**	по-до-гну-тый	**69**	от-ко-ло-то
Как произносятся данные слова? 1 – с ударением на 1-м слоге; 2 – на 2-м слоге; 3 – на 3-м слоге; 4 – на 4-м слоге					
70	а-на-лог	**76**	нор-ми-ро-вать	**82**	из-ба-ло-ван-ный
71	бар-мен	**77**	тан-цов-щи-ца	**83**	ка-та-лог
72	втри-до-ро-га	**78**	а-по-строф	**84**	тан-цов-щик
73	за-все-гда-тай	**79**	ва-ло-вой	**85**	ща-вель
74	и-ко-но-пись	**80**	ге-не-зис	**86**	о-бес-пе-че-ни-е
75	об-на-ру-же-ни-е	**81**	но-во-рож-ден-ный	**87**	со-сре-до-то-че-ни-е

Задание 1**5.** Прочитайте, учитывая особенности произношения безударного гласного [о] на месте буквы **о** в иноязычных словах.

Боа, болеро, бокал, бомонд, вокзал, досье, какао, кредо, оазис, отель, поэт, поэзия, реноме, рококо, рояль, сонет, трио, фойе, Шопен.

Задание 16. Укажите в произношении приведенных ниже слов допустимые варианты и дайте их нормативно-стилистическую характеристику.

1. Конечно, скучно, яичница, пустячный, скворечник, прачечная, горчичный, подсвечник, нарочно, Ильинична, Саввична, булочная, молочный, копеечный, порядочный, сливочный, подсолнечный, конечный, маскировочный.

2. Доносчик, подписчик, заказчик, рассказчик, грузчик, счастье, считать, исчерпать, расчистить, мужчина, перебежчик.

2. Вожжи, визжать, позже, жужжать, разжать, изжога, сжег, разжирел.

4. Почта, мечта, прочту, уничтожить, ни за что, чтобы, ничто, нечто.

Задание 17. Исправьте ошибки в звуковом составе следующих слов:

Инциндент, биллютень, прецендент, константировать, компентентный, компроментировать, дермантин, подскользнуться, подчерк, надсмехаться, тубаретка, полувер.

Задание18. Прочитайте следующие глаголы, образованные от прилагательных. Обратите внимание на место ударения в них:

Глубокий - углуб***и***ть; лёгкий - облегч***и***ть; бодрый - ободр***и***ть, подбодр***и***ть;острый - обостр***и***ть;крепкий - укреп***и***ть.

Задание 19. Обратите внимание на сохранение или изменение места ударения в зависимости от изменения грамматической формы слова.

а) *Образуйте форму родительного падежа следующих существительных. Поставьте ударение. Составьте с ними словосочетания*. ***Образец***: масс***а***ж - масс***а***жа; аэрос***а***ни - аэросан***е***й.

Арбитраж, бандаж, брелок, бюллетень, инструктаж, любовь, герб, гусь, гуляш, грош, выборы, кольца, деньги, порты.

б) *Образуйте краткую форму следующих прилагательных. Поставьте ударение.* ***Образец*:** веселый - в***е***сел, весел***а***, весел***ы***.

Глухой, дорогой, дружный, далекий, долгий, зеленый, жалкий, желтый, молодой, полный, правый, старый, редкий.

в) *Образуйте краткую форму мужского, женского, среднего рода множественного числа следующих страдательных причастий. Поставьте ударение.* ***Образец***: взятый - вз***я***т, взят***а***, вз***я***то, вз***я***ты.

Взять, начать, понять, придать, принять, продать, раздать, собрать, созвать, ввезти, заключить, заслужить, наградить.

г) *Образуйте формы прошедшего времени следующих глаголов. Поставьте ударение. Обратите внимание на глаголы, имеющие неподвижное ударение на основе.* ***Образец:*** брать - брал, брал***а***, бр***а***ли.

Баловать, взять, включить, гнать, жить, задать, звать, нажить, начать, начаться, создать, отослать, положить, понять, принять, снять, класть, отнять.

Задание 20. Прочитайте диалог, обращая внимание на произношение выделенных слов.

- Добрый день, Ольга *Ильинична*. Вы в библиотеку?

- Да, хочу поработать с *каталогом*. А вы, Тамара *Никитична*?

- Я тоже *занята*: у меня много дел в *компьютерном* классе. Но, может быть, мы зайдем на минутку в *кулинарию*? Там сегодня
продают *кету, языковую* колбасу, *творог, сосиски* и *грейпфруты*.

- Давайте зайдем, правда, я вчера была в *пиццерии* и купила пиццу, но если в *кулинарии* есть фарш, *свекла* и яйца, я приготовлю на ужин *тефтели* и салат, а на завтрак - *яичницу*.

- Смотрите, буфет еще работает! Нам повезло! Выпьем *кофе с бутербродами*. А можно и *торты* купить. Какой большой выбор *тортов*!

- Действительно! Куплю этот, с *какао* и *кремом*.

- Возьмите другой, он вкуснее и *красивее*.

- Пожалуй, вы *правы.*

Задание 21. Выполните тест.

1. Звук [о] произносится в слове…

1. афера

2. маневры

3. опека

4. недоуменный

5. никчемный

6. жердочка

2. Согласный перед ***е*** произносится твердо в слове…

1. альтернатива

2. декларация

3. индекс

4. шинель

5. академия

6. кодекс

3. Сочетание согласных ***чн*** произносится [шн] в слове…

1. съемочный

2. скучно

3. поточный

4. закадычный

5. скворечник

4. Слово … произносится с ударением на первом слоге.

1. квартал

2. жалюзи

3. туфля

4. ждала

5. завидный

6. зажило

5. Ударение падает на второй слог в слове…

1. цемент

2. свекла

3. диспансер

4. загнутый

5. принудить

6. каталог

6. На третий слог ударение падает в слове…

1. пломбировать

2. позвоним

3. некролог

4. христианин

5. ходатайство

6. обеспечение

7. Среди слов *премировать, столяр, вероисповедание, корысть, углубить, танцовщица* нет слова с ударением на…

1. 1-ом слоге

2. 2-ом слоге

3. 3-ем слоге

4. 4-ом слоге

5. 5-ом слоге

6. 6-ом слоге

Задание 22. Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Асептика, антисептика, гинекология, кружка Эсмарха, плацента, токсикоз, оплодотворение, эндокринная система, иммунная система, роженица, родильница, внутриутробная инфекция, послеродовой эндометрит, гистероскопия, томография, лапароскопия, кульдоскопия, ультразвуковая диагностика, аномалия, эндоцервицит, метроэндометрит, контрацепция, аднексит, холецистит, панкреатит, аменорея, аппендицит, инвазивный метод, обезболивание родов.

Задание 23. Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Альвеолит, аномалия, блокада, деформация, глоссит, кариес, каркас, кламмер, коронка, крампон, клиническая картина, имплантация, обезболивание, ортопедическое лечение, очаговая гипоплазия, периодонтит, пломбирование, пульпит, протезирование, санация полости рта, флюороз, цемент.

Задание 24. Подготовьтесь к написанию терминологического диктанта.

Абсцесс, альтерация, гиперемия, цианоз, гангрена, фагоцитоз, конъюнктивит, инъекция, грипп, бюллетень, иммунитет, аллергия, анемия, гипоксемия, анамнез, аускультация, перкуссия, эпикриз, пальпация, биопсия, эндоскопия, астма, дисфагия, коллапс, эвтаназия, экссудат, ишемия, поликлиника, онкология, медицина, сестринский уход, пневмония, физиотерапия, перитонит, асфиксия, астигматизм, клятва Гиппократа.

ЛЕКСИКА

Задание 1. Составьте конспект данного материала.

Задание 2. Подберите синонимы к приведенным ниже словам.

бежать мысль красивый расплывчатый кричать	гуманный свидетель дилетант своеобразный иносказательный	описывать тождественный плодотворный тревожиться превалировать
напрасно безупречный важный настоящий реорганизовать воплощать тактичный	секретный исчерпывающий старательный ландшафт таинственный мотивировать негативный	убедительный надоедать увлекательный впечатление ругать самобытный тенденциозный

Задание **3.** Определите, с какими словами, данными в скобках, могут сочетаться члены одного синонимического ряда.

Безмолвный, молчаливый, немой (признание, лес, горе, человек).

Большой, крупный, здоровый (ребёнок, зерно, дуб, город, сумма, борец).

Заграничный, иностранный, зарубежный, чужеземный, заморский (товар, язык, растение, моды, гость, книги, обычай).

Изысканный, утончённый (манеры, кушанья).

Личный, индивидуальный, персональный (транспорт, машина, свобода, право).

Невероятный, невообразимый, немыслимый, несусветный (шум, лень, напряжение, жара).

Оживлённый, живой, бойкий, резвый, шустрый, порывистый (улица, разговор, торговля, игра, ответ, ветер, интерес, движения).

Неприятный, досадный, обидный (ошибка, упущение, недосмотр, промах, происшествие).

Поучительный, назидательный, дидактический (рассказ, речь, тон, материал).

Распространённый, популярный (мнение, мотив, песня).

Сильный, мощный, большой (удар, толчок, взрыв, мороз).

Удачный, счастливый, благополучный (охота, исход, развязка, день, улов).

Исправить, устранить (недостатки, ошибки).

Долгий, продолжительный, длинный, длительный, долговременный (путь, сборы, кредит, воздействие, период).

Задание 4. Вычеркните «лишнее» слово в синонимическом ряду.

Выразить, сформулировать, назвать, придумать.

Воплотить, реализовать, привести, осуществить.

Употреблять, использовать, находиться, применять.

Храбрый, весёлый, отважный, бесстрашный.

Обаятельный, смешной, очаровательный, неотразимый.

Мысли, думы, размышления, чувства.

Задание 5. Найдите и исправьте в приведённых ниже предложениях ошибки, связанные с неправильным употреблением синонимов.

1. В составах команд немало именитых спортсменов, не раз добивавшихся отменных результатов на соревнованиях. 2. Тогда механизации было очень мало. 3. Учитель обязан содействовать исправлению допущенных родителями ошибок. 4. Этот агрегат позволяет внушительно снизить температуру

соединения материалов. 5. Труженики нашего цеха успешно осваивают новую технику. 6. У нового агрегата дежурит один из строителей его, аспирант В.Е. Суханов. 7. Выгода массового производства блюд промышленными методами способствует их удешевлению. 8. Его деятельность по распространению билетов была отмечена.

Задание 6. Подберите антонимы к выделенным словам в следующих словосочетаниях:

Бережливый человек, *высокие* цены,
обнаружить *излишки, передовая* технология, *прогрессивные* взгляды,
праздничный день, *пролог* романа, состояние *движения,*
мягкий приговор, *закономерное* явление, *позитивное*отношение, *национализаци я* промышленности, *горизонтальные* связи, *политизация* общества, *конструкти вный*подход, *интеграционные* процессы.

Задание 7. Используя данные ниже слова, составьте антонимичные словосочетания «существительное + прилагательное»:

демократия диктатура оригинальный нелегальный легальный новаторский	эксклюзивный радикальный элитарный окончательная традиционный	стартовая массовый либеральный доступный поддельный

Задание **8.** Приведите пять пословиц, в которых использованы антонимы.

Например, Мужественный пеняет на себя - малодушный на товарища.

Велик телом, да мал делом.

На голове густо, да в голове пусто.

Задание 9. Отметьте случаи: а) стилистически оправданного и б) неудачного употребления антонимов. Исправьте, где необходимо, предложения.

1. В дом Меженин вошел стремительно, а из дома вышел не торопясь.

2. Боясь опоздать к назначенному часу, путник шел быстро, но не торопясь.

3. Отец с наружным спокойствием, но с внутренней злобой, принял сообщение сына.

4. Что-то в этой женщине одновременно и отталкивало и привлекало его.

5. В силу слабой подготовки студенту пришлось очень много работать.

6. Об этом человеке ничего плохого, кроме хорошего, нельзя сказать.

7. Иванов исключен из колледжа из-за отсутствия наличия признаков старания.

8. Этот тополь потому и называется пирамидальным, что растет строго горизонтально.

9. На девочке было рваное платье и большие маленькие ботинки.

10. Уровень жизни у нас не только не повышается, но постоянно уменьшается.

Задание 10. Устраните омонимию в следующих случаях:

1. В двадцать пять лет он остепенился.

2. В верхнем ящике стола лежала марка.

3. Навстречу нам вышло пять женщин с длинными косами.

4. По выходным дням я вожу детей в парк.

5. Мне очень понравилась полька.

6. Юноша внимательно рассматривал финку.

Задание 11. Прочитайте шутки, каламбуры; укажите причины языковой игры в каждом случае.

1. Любил студентов засыпать он, видно, оттого, что те любили засыпать на лекциях его. (С. Маршак)

2. Взять жену без состояния я в состоянии, но входить в долги из-за ее тряпок я не в состоянии. (А.С. Пушкин)

3. Настоящий мужчина состоит из мужа и чина. (А.П. Чехов)

4. Ведь ваши принципы просты: Вы очень любите остроты, но Вы боитесь остроты. (А. Безыменский)

5.Но свою неправую правую не сменю на правую левую. (В. Высоцкий)

Задание 12. Найдите ошибки в употреблении слов-паронимов. Исправьте эти ошибки.

1. В конце собрания слово представили профессору Дьяконову.

2. В команде царило воинствующее настроение.

3. Доказанная опытом, гипотетичность становится научной теорией.

4. Когда вокруг тебя пустыня, когда еще далек привал, в тебе рождается гордыня: вот, дескать, где я побывал (В. Берестов).

5. Народ терпел двойственный гнет.

6. Наташа одела халат медсестры.

7. Множество фактов: климатические и температурные условия, сроки обработки, характер освещения - влияют на развитие растений.

8. Хищное истребление лесов привело к образованию оврагов.

9. Речь его одинаково эффектно воздействовала на самые разные аудитории.

10. Бывшие заслуги здесь во внимание не принимаются.

Задание 13. Составьте предложения или словосочетания с паронимами. За справками обращайтесь к словарям трудностей русского языка.

Добрый - добротный, дружеский - дружественный, дефектный - дефективный, конструкторский - конструктивный, эффектный - эффективный, блудить - блуждать, отражать - отображать, проводить - производить, представить - предоставить, опробовать - апробировать, укрывать - скрывать, осудить - обсудить, новшество - новинка, урожай - урожайность, существо - сущность.

Задание 14. Раскройте скобки, выбирая подходящее слово. Обоснуйте свой выбор.

1. Молодой режиссёр приступил к новой (*драматичный, драматический*) постановке. 2. Наказания в отряде носили чисто (*воспитательный, воспитательский*) характер. 3. Работая в системе профсоюзов, он занимал (*выборочный, выборный*) должности. 4. Я обратился к нему за (*дружеский, дружественный*) советом. 5. Данные санкции будут применяться только по отношению к (*злой, злостный*) неплательщикам. 6. Форма его отказа была настолько (*дипломатичный, дипломатический),* что никто не обиделся. 7. Его (*исполнительный, исполнительский*) талант был признан всеми. 8. (*Критичный, критический*) анализ этого исследования был не очень (*критичный, критический*). 9. (*Логичный, логический*) рассуждения привели нас к выводу, что его действия не были (*логичный, логический*). 10. Нам необходимо встретиться и (*оговорить, обговорить*) те вопросы, которые не были (*оговорены, обговорены*) в соглашении. 11. К моему пребыванию в этом учреждении относятся (*нетерпимо, нестерпимо*), это уже стало для меня

(*нетерпимый, нестерпимый*). 12. Эти (*потребительный, потребительский*) продукты не пользуются (*потребительный, потребительский*) спросом. 13. Прошу (*представить, предоставить*) мне очередной отпуск. 14. Я собираюсь (*представить, предоставить*) свою работу на конкурс. 15. Ваш проект нельзя признать (*реалистичный, реалистический*). 16. Надо (*тактично, тактически*) намекнуть ему, что он не должен сам принимать столь ответственные (*тактичный, тактический*) решения. 17. Андрей - человек *(удачный, удачливый*), а сегодняшний день был особенно (*удачный, удачливый*) для него. 18. Многие наши фильмы получили (*большую признательность, большое признание*) за рубежом. 19. В конце книги был приведен список (*рекомендательной, рекомендованной*) литературы. 20. Он (*сыскал, снискал*) к себе уважение и добрую славу как новатор, как человек творческой мысли.

Задание 15. Укажите речевые ошибки, связанные с нарушением лексических норм русского языка. Охарактеризуйте их. Сделайте лексические замены.

1. Он оборотился таким сторонником рыночной экономики, что поражаешься.

2. Спорт в наш век стал важным движителем прогресса, спутником мира и дружбы.

3. Наши спортсмены начисто проиграли все соревнования в беге на длинные дистанции.

4. После двух туров впереди шествует российский шахматист.

5. Во многих районах вода оказалась в минимуме.

6. Депутаты уверовали, что поправки к закону позволят перераспределить средства…

7. Практиканты, облаченные в средства защиты, приступили к работе.

8. Моя карьера болельщика началась давно.

9. Хоккейные защитники гостей не успевали выстроить оборонительные редуты.

10. В нашей группе не любят тех, кто больше языком чешет.

11. Данным мероприятием следует охватить все факультеты нашего университета.

12. Еще большие залежи полезных ископаемых остаются втуне.

13. За прошлый год был всего один случай, когда работник предприятия

явился на работу под хмельком.

14. Количество читателей нашей библиотеки непрерывно прогрессирует.

15. Амортизационные отчисления надобно производить ежемесячно.

Задание 16. Заимствование иноязычных слов обычно вызывается потребностью в наименовании новой вещи или нового явления (магнитофон, компьютер), необходимостью разграничить содержательно близкие, но тем не менее различающиеся понятия (страх - паника), стремлением заменить сочетание слов одной единицей (ср. сейф - несгораемый шкаф, снайпер - меткий стрелок). Какими причинами вызвано заимствование приведенных ниже слов? Оправдано ли, с вашей точки зрения, их употребление в современной речи?

Гран-при - высшая награда на фестивале, конкурсе.

Грант - денежное пособие, выдаваемое специальными фондами и предназначенное для материального обеспечения научных исследований.

Йети - снежный человек.

Киллер - наемный убийца

Ноу-хау - новые передовые технологии производства.

Саммит - встреча на высшем уровне.

Эксклюзивный - исключительный.

Электорат - совокупность избирателей.

Задание 17. Оцените целесообразность использования иноязычных слов в следующих предложениях.

1. В понедельник состоится fashion-show (показ моделей) модельера Ярослава Куриленко под названием «Цветы Востока». 2. Движущей силой постановки «Маскарада» оказывается ледяной эстетизм, актеры здесь становятся фигурантами, имеющими скорее декоративные задачи. 3. Традиционные рождественские «sales» (распродажи) в салонах довольно редки. 4. Коммерческие отделы и бутики разукрашены елочными гирляндами и шариками. 5. Своей балетной харизмой Плисецкая осеняет тех, кому танцевать дальше. 6. Новый триллер создает в зрительном зале атмосферу саспенса (напряжения). 7. Важную роль в современном обществе играет создание опережающих технологий, ноу-хау. 8. Многие сейчас испытывают фьюче шок («шок будущего»). 9. Фильм В. Мотыля «И несут меня кони» не был закончен к

началу фиесты (праздника). 10. Любовь и смерть переплетены в музыкально-детективной love-story «Эй, странник». 11. Какой смысл держать нас в течение восьми вечеров у телевизоров в ожидании хеппи-энда?

Задание 18. В приведенных ниже предложениях выделите иноязычные слова. Подберите к ним русские синонимы.

1. Одна маленькая похвала женщины для меня дороже целого дифирамба со стороны мужчины. (М. Горький)

2. Господа судьи! Я протестую! Я всеми силами души протестую против инсинуации, которую дозволяет себе защита. (М. Салтыков-Щедрин)

3. Уже в конце октября у Нины Федоровны ясно определился рецидив. Она быстро худела и изменялась в лице. (А.П. Чехов)

4. На темы рассказов дяди Васи ходили между воспитанниками пародии, преувеличенные до абсурда. (А Куприн)

5. Митрофанов подал в палату апелляцию на решение уездного суда. (Л. Толстой)

Задание19.Пользуясь словарём, определите лексическое значение следующих терминов.

Абсцесс, альтерация, гиперемия, цианоз, гангрена, фагоцитоз, конъюнктивит, инъекция, грипп, бюллетень, иммунитет, аллергия, анемия, гипоксемия, анамнез, аускультация, перкуссия, эпикриз, пальпация, биопсия, эндоскопия, астма, дисфагия, коллапс, эвтаназия, экссудат, ишемия, поликлиника, онкология, пневмония, физиотерапия, перитонит, асфиксия, астигматизм.

Задание 20. Найдите среди приведенных ниже словосочетаний те, которые не соответствуют языковой норме вследствие своей избыточности.

Главная суть, необычный феномен, впервые дебютировать, суть дела, первое боевое крещение, ландшафт местности, памятный сувенир, период времени, демобилизоваться осенью, ввести в строй, свободная вакансия, демобилизоваться из армии, молниеносная контратака, дебют молодой балерины, еженедельные выступления, коллега по профессии, внутренний интерьер, постоянные еженедельные рубрики, вечерняя серенада, коренной абориген, народный фольклор, ответная контратака, странный парадокс, написать свою автобиографию, уважаемый коллега, ведущий лидер.

Задание21.Объясните значение иностранных выражений, используемых в русской речи и литературе. Вспомните ситуации, в которых используются эти выражения.

Alma mater. Alter ego. Bon ton. Carte blanche. Cherchez la femme. Comme il faut. Finita la commedia. Force majeur. Happy end. Homo sapiens. Idee fixe. In vino veritas. Mauvais ton. Notre-dame. Perpetuum mobile. Post scriptum. Pro et contra. Salto mortale. Tete-a-tete.

Задание22.Объясните значение следующих крылатых выражений, восходящих к библейским и евангельским текстам.

Альфа и омега. Вавилонское столпотворение. Вкушать от древа познания добра и зла. Глас вопиющего в пустыне. Египетские казни. Златой телец. Камень преткновения. Козёл отпущения. Краеугольный камень. Манна небесная. Тяжёлый крест. От лукавого. Смертный грех. Содом и Гоморра. Соль земли. Суета сует и всяческая суета. Хлеб насущный.

Задание23.Объясните значение следующих медицинских фразеологизмов, пользуясь учебником «Пропедевтика внутренних болезней» под ред. В.Х.Василенко, А.Л.Гребнева.

Голова Медузы. Грудь «сапожника». Желудок «песочные часы». Звук «треснувшего горшка». «Печёночные ладони». «Маска «Паркинсона». «Пляска каротид». «Ритм галопа». «Пушечный» ритм. Симптом «кошачьего мурлыканья». «Воротник Стокса». «Сосудистые звёздочки».

Задание24. Найдите в предложениях ошибки, связанные с употреблением фразеологических оборотов.

1. На ветер выбрасываются не слова, а ценные материалы. 2. Он всегда считал своего соседа отъявленным врагом. 3. Рабочие занимались сизифовым делом, перекладывая кирпич вручную. 4. Думаю, что к этому документу приложил лапу не один бюрократ. 5. В политике нельзя торопиться, иначе можно нарубить дров. 6. Многие пенсионеры сейчас просто влачат лямку. 7. Мне кажется, он сослужил вам медвежью услугу. 8. Коммерческих издательств сейчас прудом пруди. 9. Мы за нашим директором как за каменной спиной. 10. Тяжелый труд механизатора раньше времени уводит его в могилу. 11. Как говорится, чем дальше в лес, тем больше щепки летят. 12. Хотя был он и не из робкой десятки, но тут не мог не испугаться. 13. Информация о внезапном изменении курса акций поставила все банки в полный расплох. 14. Вопрос с топливом сложный, и просто так забросать его шапками нельзя. 15. За давностью лет у нас сложился дружный коллектив.

Задание25. Выполните тест.

1. Лишнее слово имеется в синонимическом ряду …

1. воплотить, реализовать, осуществить

2. употреблять, использовать, применять

3. обаятельный, очаровательный, неотразимый

4. выразить, придумать, сформулировать

2. Значение «действующий без всякого стеснения» имеет слово

1. вульгарный

2. скованный

3. бесцеремонный

4. демократичный

Задание 1. Составьте конспект данного материала.

Задание 2. Выполните контрольный тест.

К какому роду относятся существительные? 1 – м. р.; 2 – ж. р.; 3 – ср. р.; 4 – м. и **ж. р.**					
1	банкнота	**5**	босоножка	**9**	плацкарта
2	скирда	**6**	тапка	**10**	толь
3	бакенбарда	**7**	заусеница	**11**	мозоль
4	туннель	**8**	шампунь	**12**	аэрозоль
Какой вариант является нормативным?					
13	секретарь Смирнова сообщил (1); секретарь Смирнова сообщила (2);	**15**	преподаватель Кузнецова (1);преподавательница Кузнецова (2)	**17**	директор Есина подписал (1); директор Есина подписала (2)
14	кассир Смирнова (1); кассирша Смирнова (2)	**16**	профессор Малкова (1); профессорша Малкова (2)	**18**	аспирант Иванова (1); аспирантка Иванова (2)

К какому роду относятся аббревиатуры? 1 – м. р.; 2 – ж. р.; 3 – ср. р.; 4 – м. и **ср. р.**					
19	РОНО	**22**	ВолГУ	**25**	МИД
20	СНГ	**23**	вуз	**26**	КПРФ
21	СКВ	**24**	ЖЭК	**27**	ЦРУ
К какому роду относятся несклоняемые существительные? 1 – м. р.; 2 – ж. р.; 3 – ср. р.; 4– м. и **ж. р.**					
28	виски	**32**	хинди	**36**	иваси
29	кофе	**33**	кольраби	**37**	атташе
30	авеню	**34**	салями	**38**	кредо
31	пенальти	**35**	цеце	**39**	пюре
К какому роду относятся существительные, обозначающие географические названия и названия печатных органов? 1 – м. р.; 2 – ж. р.; 3 – ср. р.; 4 – множ. ч.					
40	«Фигаро» (журнал)	**44**	Конго (государство)	**48**	Мали (государство)
41	Миссури (река)	**45**	Тбилиси	**49**	«Таймс» (газета)
42	Улан-Удэ	**46**	Поти	**50**	«Известия»
43	Конго (река)	**47**	Или (река)	**51**	Сочи
Какую форму имеют имена и фамилии в Т. п.?					
52	Жюль Верном (1) Жюлем Верном (2)	**57**	Августом Шлегель (1); Августом Шлегелем (2)	**62**	Игорем Красик (1); Игорем Красиком (2);
53	Жан-Жак Руссо (1) Жан-Жаком Руссо (2); Жаном-Жаком Руссо (3)	**58**	Марк Твен (1); Марк Твеном (2); Марком Твеном (3)	**63**	Джульеттой Мазина (1) Джульеттой Мазиной (2)
54	Димой Петренко (1); Димой	**59**	Булатом Окуджава (1); Булатом Окуджавой (2);	**64**	Клаудиа Шиффер (1);

	Петренкой (2)				Клаудией Шиффер (2);
55	Софи Лорен (1); Софией Лорен (2)	**60**	Ниной Зима (1); Ниной Зимой (2)	**65**	Иваном Черных (1); Иваном Черныхом (2)
56	Чарльзом Дарвином (1); Чарльзом Дарвиным (2)	**61**	Чарли Чаплином (1); Чарли Чаплиным (2)	**66**	Иосифом Сталином (1); Иосифом Сталиным (2)
Какие из падежных форм географических названий употребительны в письменной речи?					
67	родился в Кемерове (1); родился в Кемерово (2)	**69**	живёт в Белове (1); живёт в Белово (2)	**71**	битва под Бородино (1); битва под Бородином (2);
68	недалеко от Мошково (1); недалеко от Мошкова (2);	**70**	находится в Александрово (1); находится в Александрове (2);	**72**	обнаружен в Лукашкине (1); обнаружен в Лукашкино (2);

Задание **3.** Вставьте пропущенные буквы.

1. Не стоит менять отношени… к человеку под влиянием одного неосторожного слова.

2. Из-за каких пустяков иногда порт…тся отношени… между людьми!

3. У сестры с братом был… сложн… отношени…

4. У сестры с братом был… одинаков… отношени… к продаже дома.

5. Они старались не афишировать свои… отношени… и встречались тайком.

6. Они не побоялись продемонстрировать сво… отношени… к новому начальнику.

Задание 4. От данных слов образуйте формы именительного падежа множественного числа. Составьте с ними словосочетания.

Автор, адрес, архитектор, берег, бок, бухгалтер, вексель, директор, договор, доктор, инженер, инспектор, инструктор, катер, конструктор, корпус, корректор, кран, крем, лектор, образ, отпуск, паспорт, порт, прожектор, пропуск, профессор, рукав, сорт, токарь, торт, трактор, прожектор, учитель, холод, цех, шелк.

Задание 5. Образуйте форму именительного падежа множественного числа от данных существительных.

Корпус… (здания, войсковые соединения) - корпус… (туловища); образ… (иконы) - образ… (художественно-литературные); орден… (знаки отличия) - орден… (рыцарские и монашеские общества); повод… (поводья) - повод… (побуждения).

Задание 6. Раскройте скобки, выберите подходящий, с вашей точки зрения, вариант. Мотивируйте свой выбор.

1. Для проведения бесед и докладов были подобраны квалифицированные (лекторы, лектора). 2. Из ворот выехали пятитонные грузовики, (кузовы, кузова) их до краев были наполнены мешками и ящиками. 3. Крупные (лоскуты, лоскутья) разноцветной кожи лежали в углу сапожной мастерской. 4. Мальчик в изодранной курточке и брюках бежал вперед, (лоскуты, лоскутья) его одежды развевались по ветру. 5. Пастух приложил к губам дудочку, и медленно стали разноситься тихие, переливчатые (тоны, тона) свирели. 6. Яркая луна взошла над горизонтом, небо и море окрасились в мягкие темно-синие (тоны, тона). 7. Важнейшие отделы и (секторы, сектора) института были реорганизованы. 8. Водить автобусы по горным дорогам могут только опытные (шоферы, шофера). 9. По обе стороны строительной площадки возвышались аккуратно сложенные (штабели, штабеля) кирпичей. 10. Многочисленные (прожекторы, прожектора) ярко освещали площади и улицы города. 11. В доме отдыха оказались представители самых разнообразных профессий: врачи, (учители, учителя), (бухгалтеры, бухгалтера), (инженеры, инженера), (кондукторы, кондуктора) железнодорожных поездов.

Задание 7. От приведенных ниже слов образуйте форму родительного падежа множественного числа.

Абрикосы, ананасы, апельсин, баклажаны, бананы, басни, башни, бланки, блюдца, валенки, вафли, гектары, граммы, грузины, джинсы, дрязги, карты, килограммы, консервы, макароны, мандарины, носки, осетины, очки, погоны, полотенца, помидоры, простыни, рельсы, сапоги, туфли, чулки, шорты, шпроты, яблони, ясли.

Задание 8. Словосочетания, данные во множественном числе, поставьте в форму единственного числа. Запишите все возможные варианты.

Высокие жирафы, мои коллеги, ужасные неряхи, белые клавиши, грязные манжеты, кожаные туфли, строгие старосты, измятые банкноты, войлочные тапки, белые босоножки, огромные домины, узкие ботинки, концертные залы, старые мозоли, стальные рельсы, чёрные рояли, железнодорожные плацкарты, весёлые запевалы, заказные бандероли.

Задание 9. Определите род данных существительных, мотивируйте свой ответ.

Визави, домишко, кофе, знамя, шампунь, инкогнито, носище, сирота, староста, умница, сопрано, маслице, жюри, тюль, иваси, фрау, тушь, хиппи, неженка, бремя,

авеню, мозоль, портмоне, рагу, глупышка, кольраби, рояль, вуаль, пепелище, мадемуазель, бра, табель, безе, кенгуру, воевода, атташе, юноша, хвастунишка, лакомка, глупышка, рантье, умишко, шимпанзе, подмастерье, сапожище, гений, толь, пони, отель, неряха, резюме.

Задание 10. Образуйте, если возможно, от существительных мужского рода существительные женского рода. Сделайте вывод об особенностях значения рода в названиях лиц по профессии, должности, социальному положению.

Врач, пловец, художник, доцент, педагог, журналист, певец, филолог, руководитель, аспирант, адвокат, сотрудник, профессор, кассир, водитель.

Задание 11. Допишите окончания. Не путайте несклоняемые названия животных со склоняемыми: их род определяется по форме слов и по традиции, как обычно.

В обезьяннике было тихо. Спал… мощн… орангутан, дремал… горилла, чуть похрапывал… во сне шимпанзе. Только шустр… макака никак не хотел… успокоиться. Травоядные тоже отдыхали. Задумчив… гну жевал… сено. Друг… антилопа лежал… в глубине вольера. Американск… лама молча смотрел… на публику. Изящн… газель пощипывал… травку.

Задание 12. Допишите пропущенные буквы, мотивируйте выбор формы.

1. Цветущ… Борнео расположен… в Индонезии.

2. Полноводн… Конго - гордость африканцев.

3. Они переехали в процветавш… тогда Теннеси.

4. О, эт… незабываем… Тикси.

Задание 13. Допишите окончания.

Шумн…, многолюдн… Осло. На главн… авеню - уютн… кафе под названием «Розов… фламинго». За столиком у стены, где висит изящн… бра, сидят юн… леди и лохмат… хиппи. На леди свободн… кимоно, на хиппи - потертые джинсы, свитер и грязноват… кашне. Обе едят бутерброды с аппетитн… салями и салат из свеж… кольраби. Перед леди стоит крепк… черн… кофе и абрикосов… суфле, перед хиппи - не менее крепк… виски.

Задание 14. Определите род данных аббревиатур. Ответ мотивируйте.

ЗАГС, вуз, ссуз, ООН, ЭВМ, ГЭК, ТЭЦ, СНГ, ВАЗ, ТЮЗ, МХАТ, ЕГЭ, ЖЭУ, ЛДПР, МГУ, районо, ДЮСШ, АТС, УВД, МИД, ГЭС, ЖСК, НИИ.

Задание 15. Выберите полную или краткую форму прилагательного

1. Ты *(не виноватый — не виноват)* в случившемся. 2. Она *(способная — способна)* горы своротить ради сына. 3. Мы остались очень *(довольные — довольны)* поездкой в Михайловское. 4. Роман *(интересный — интересен)* во многих отношениях. 5. Братья всегда были *(близкие — близки)* . 6. Студент

очень *(способный — способен),* но работать не любит. 7. Он мне *(приятный — приятен)* как человек, но как специалиста я его не знаю. 8. Вкус у этого соуса очень*(приятный — приятен). 9.* Мы *(знакомые — знакомы)* с ним уже лет десять. 10. Дети всегда *(талантливые — талантливы).* 11. При посторонних он был *(робкий— робок),* смущался и густо краснел.

Задание 16. Образуйте простые сравнительную и превосходную степени прилагательных. В каких случаях эти формы образовать нет возможно?

Близкий, богатый, бурный, важный, великий, высокий, гладкий, глухой, гордый, горький на вкус, грубый, густой, дешевый, дорогой, жадный, жаркий, жёсткий, жидкий, звонкий, кислый, короткий, крепкий, крутой, меткий, мягкий, плохой, простой, развитой, ранний, редкий, робкий, сладкий, сочный, спорный, срочный, странный, строгий, сухой, твёрдый, тесный, толстый, узкий, хмурый, хороший, чистый, чуткий, широкий, юный, яркий, ясный.

Задание 17. В предложениях допущены ошибки; исправьте их.

1. Дела фирмы с каждым днём всё хужее. 2. Река обмелела, и поэтому лето с каждым годом в этих местах всё жарчее. 3. Чилийский перец острее и горче болгарского. 4. Не знаю, зачем вы поехали по этой дороге; этот путь длиньше. 5. Надо было купить чёрное пальто: оно дешевее, но прекрасно смотрится. 6. Эта команда послабже, чем бразильская. 7. Уверена, что нет на свете собаки, толстее соседской. 8. При стирке нашим порошком все краски становятся ярчее. 9. Он предпочитает спиртные напитки крепчее. 10. Мальчик подрос и стал сильнее и боевее. 11. В любом споре он уверен, что правее всех. 12. День ещё осеннее, чем вчера.

Задание 18. Определите характер ошибок в образовании и употреблении форм имен прилагательных. Исправьте, где нужно, предложения.

1. Пишу тебе о том, что дети наши здоровы, бодры, спокойные и веселые.

2. Участковый врач Николаев очень внимательный к пациентам.

3. Сегодня наша команда показала более лучшую игру.

4. На этом вопросе следует остановиться несколько поподробнее.

5. Мой брат немного молодее меня, но кажется моим ровесником.

6. Нам пришлось решать самые наисложнейшие вопросы.

7. В Пете Ростове мне нравится то, что он был предан Родине и беспощадный к врагу.

8. Он сумел победить самого сильнейшего противника.

Задание 19. Исправьте возможные ошибки в предложениях.

1. Это будет самое высочайшее здание в Москве и вообще в России. 2. В эти годы он был ещё счастлив в браке и благополучен. 3. Бумага, в которую завернут пакет,

была грубой, желтоватой. 4. Случались у него и более худшие дни. 5. Мы купили машину почти новую и по самой выгоднейшей цене. 6. Стоянка в Кижах была долгая, и мы успели оббежать весь остров. 7. Конкурентная борьба на рынке автомобилей становится всё более жёсткой.

Задание 20. Просклоняйте приведённые числительные.

Полтора, четверо, 741, 492, 2005-ый.

Задание 21. В каждой части среди выделенных слов есть одно, попавшее по ошибке. Найдите его, обоснуйте свой ответ.

а) Трёхкратный чемпион, пятидесятилетний мужчина, четырёхкратное увеличение, восьмидесятиметровый тоннель, стопроцентный выигрыш, шестидесятые годы, трёхметровый столб, десятичные дроби, пятиэтажный дом;

б) *сорок* метров, в *сотый* раз, *пятый* троллейбус, *первый* учитель, *десятый* час, *двести* центнеров, в *шести* случаях из *ста, девять* депутатов, *один* метр;

в) более трёх тысяч лет, на девятистах гектарах, к восемнадцати миллионам россиян, третий год, пятитысячный посетитель, сорок семь ватт, сто пять страниц, тридцатиметровый тоннель, тысяча восемьсот двенадцатый год;

г)
десяток яиц, *сотни* домов, *толпы* людей, *множество* отдыхающих, *четверть* всех запасов, более *половины*опрошенных, *одна пятая* часть избирателей.

Задание 22. Прочитайте, употребив числительные и существительные в нужной форме.

1.Частное от деления 6884 на 6 равно 1144. 2. Библиотека университета ежемесячно пополняется 300 (книга). 3. Разность между 87 и 58 составит 29. 4. Это небольшой старинный город с 4675 (житель). 5. 361 (спортсмен) были вручены награды. 6. Этот поселок расположен в 232 км от столицы. 7. Из 165 тестовых заданий студент справился со 138. 8. Держать сложнейшие экзамены предстоит 1184 (выпускник) школ города. 9. Жалея о 500 (рубль). 10. Располагаю 600 (рубль). 11. К 770 прибавьте 200. 12. Из 850 вычесть 50. 13. Знакомство с 555 (участник) конкурса продолжалось в течение 30 дней и заняло более 200 часов. 14. Из 880 (книга) своей библиотеки он всерьез дорожил лишь 278, а к остальным 610 относился прохладно. 15. Старый ворон командовал 760 (ворона). Стая из 760 птиц - это большая редкость! 16. 440 из 670 (модель), представленных всеми Домами мод страны, жюри осталось довольно, об остальных 230 отозвалось отрицательно. 17. Арендатор владел 867 га земли. На 567 он выращивал картофель, а на 300 - овощи. 18. Прибыл поезд с 287 (экскурсант). 19. Высота Останкинской башни со стальной трубчатой антенной равна 540 м 74 см. 20. Самые быстрые бегуны мира развивают скорость от 36 до 43 километров в час.

Задание 23. Употребите данные ниже сочетания в творительном падеже. Напишите цифры прописью. Укажите возможные варианты и дайте их нормативно-стилистическую характеристику.

8 секунд, 80 метров, 800 строк, 50 станков, 500 машин, 60 тракторов, 600 самолетов, 70 цехов, 700 учащихся, 200 метров, 300 жителей, 400 ночей, 900 дней, 1000 врачей, 3000 книг, 5000 гектаров, 1500 рублей, 1898 слов, 5672 экспоната, 32874 метра.

Задание 24.. В приведенных ниже предложениях найдите случаи неправильного выбора формы числительного. Исправьте ошибки.

1. На занятиях не было обоих сестер. 2. Парохода ждали только четверо женщин. 3. У Антона Ивановича двое дочерей, обои учатся в школе. 4. Главная бухгалтерия обслуживает теперь тринадцать детских садов и двадцать два яслей. 5. Подруги учились отлично, обоим вручили красные дипломы. 6. Насыпь возводилась с помощью двоих бульдозеров. 7. Трое работниц не смогли выйти на работу. 8. Двое котят играли на полу. 9. На обеих берегах реки раскинулись поля. 10. Участвовать в конференции предложили четырем старшекурсникам и двоим второкурсницам.

Задание 25. Прочитайте вслух, обратите особое внимание на числительные.

1. Зрительный зал Большого театра вмещает более 2500 зрителей. 2. В сутки петербургский метрополитен перевозит около 3 млн 400 тыс. пассажиров, что составляет свыше 25% всех городских перевозок. 3. Я редко вижусь с 8 моими братьями и сестрами. 4. Экскурсия была организована для 164 участников конференции. 5. Все эти сведения помещены на 872 страницах. 6. С 36% голосов вам вряд ли удастся победить на выборах. 7. Для 329 студентов были выделены путёвки в туристический лагерь. 8. В гостинице «Метрополь» более 400 номеров. 9. За время работы Дворца спорта в нём побывало свыше 50 400 000 человек. 10. Крымский мост — один из самых крупных цепных мостов в Европе: его длина достигает 688 м при ширине около 40 м; высота — свыше 29 м, а длина цепей свыше 280 м. 11. В 1750 году в Петербурге насчитывалось около 150 улиц, в 1915 году их количество достигло 431, а в 1903 движение в городе проходило по 681 улице. 12. Наполеоновская армия насчитывала около 134 000 солдат и офицеров при 587 орудиях. 13. В земстве числилось 120 000 человек, которые владели 572 десятинами пахотной земли.

Задание 26. Выполните тест.

1. К женскому роду относится слово №…

1. неженка

2. тюль

3. воришка

4. авеню

2. Ошибка в согласовании прилагательного с существительным в словосочетании №…

1. справедливый судья

2. старый мозоль

3. свежая кольраби

4. хрустальное бра

3. Словом среднего рода является №…

1. подмастерье

2. сапожище

3. спагетти

4. жюри

4. К мужскому роду относится аббревиатура №…

1. АТС

2. вуз

3. ООН

4. УВД

5. Ошибка в образовании формы множественно числа существительного допущена в слове №…

1. шофера

2. бухгалтеры

3. профессора

4. инженеры

6. В словосочетании №… ошибка в образовании формы слова.

1. килограмм баклажанов

2. пачка вафель

3. две пары джинс

4. около яслей

7. Допущена ошибка в склонении числительного:

1. встреча с пятьюстами шестьюдесятью избирателями

2. находиться в трехстах двадцати километрах

3. аттестаты вручены девяноста семи выпускникам

4. рассказано о двести тридцати видах комнатных цветов

8. Предложение №… без грамматической ошибки.

1. На уроке не было обоих сестер.

2. Трое студенток уже сдали экзамен.

3. В семье было четверо сыновей.

4. Двоих бульдозеров здесь недостаточно.

Задание 27. Исправьте ошибки там, где это возможно.

1. Он не разрешает мне критиковать себя. 2. Преподаватель попросил меня сдать в библиотеку свои книги. 3. Свою автобиографию он так и не закончил. 4. Работа над романом возвращает его в детские годы. 5. Семья у них была по-настоящему дружная, хорошая; Надя любила и уважала своего мужа. 6. Каждый из помещиков предлагает, чтобы Чичиков приехал прежде всего к себе. 7. Я застала брата у себя в комнате. 8. Позже он не раз признавался друзьям и близким, что всю свою жизнь, вероятно, занимался не своим делом. 9. Он сам выбрал профессию и потом ни разу не пожалел об этом.

Задание 28. Исправьте ошибки там, где это возможно.

1. Лена осталась круглой сиротой: отец погиб ещё до её рождения, мать умерла, когда ей было 18 лет. 2. Сын нашего преподавателя и несколько его друзей тоже пошли с нами в поход. 3. Петя пришёл к нам в школу со своим другом-студентом. 4. Он заметил, что Катя и Настя о чём-то перешептываются. На эту девушку он всегда обращал внимание. 5. Бабушка моей подруги, когда она болеет, никогда не обращается к врачам, а использует народные средства. 6. Так писали о нём в своих воспоминаниях брат и его сыновья.

Задание 29. Образуйте от данных глаголов формы 2-го лица единственного и множественного числа повелительного наклонения. Укажите возможные варианты и дайте их функционально-стилистическую характеристику.

Ездить, ехать, поехать, уехать, вынуть, бежать, положить, класть, лечь, захотеть, смочь, утаить, кроить, поить, почистить, испортить, высыпать, уведомить.

Задание 30. Поставьте глагол в форме настоящего или простого будущего времени там, где это возможно. Если такая форма невозможна, передайте то же значение другими способами.

1. Его *(влечь)* к этой странной девушке. 2. Размышляя, как освободиться завтра пораньше и успеть на футбол, я решил, что *(досадить)* математичке, чтобы она выгнала меня. 3. Этот жокей всегда сам *(запрячь)* лошадь, всё тысячу раз проверит. 4. Петя быстро *(истрепать)* кроссовки, если будет в них играть в футбол. 5. Она *(лгать)* так часто, что ей уже никто не верит. 6. Они давно *(хотеть)* пригласить нового тренера. 7. В нашей семье такой порядок: когда дети*(захотеть),* тогда

и *(лечь)* спать. 8. Вода *(течь)* из трубы уже третий день, а домоуправление ничего не предпринимает. 9. Тренер старался мне внушить веру в то, что я (*победить)* в этой встрече.

Задание 31. Поставьте глагол в форме прошедшего времени.

1. Друзья разъехались по лагерям и бабушкам, а я (киснуть) в Москве целый месяц. 2. Вопрос (застигнуть) меня врасплох. 3. Ветер был такой сильный, что даже свет в доме несколько раз (гаснуть). 4. Дедушка (глохнуть) всё сильнее. 5. Мальчик даже (замереть) от удивления и восхищения. 6. Неожиданно (вспыхнуть) огни фейерверка и быстро (померкнуть). 7. Цветы (пахнуть) резко и пряно, отчего у меня заболела голова. 8. Он (вторгнуться) в ту часть её души, куда вторгаться не было разрешено никому. 9. Розы, прихваченные морозом, (увянуть) на другой же день. 10. Солнце (жечь) нещадно, земля растрескалась без дождей. 11. Команда (избегнуть) поражения лишь благодаря случайности. 12. Они (натереть) лицо землёй и стали играть в десантников. 13. Дядя (исчезнуть) из города так же внезапно, как и появился. 14. Теннисист почти (достигнуть) своей цели. 15. Грабители (проникнуть) в здание банка через подземные коммуникации. 16. Дети никогда не (класть) вещи на место.

Задание 32. Поставьте глагол в форме повелительного наклонения.

1. (Ехать) домой, если ты плохо себя чувствуешь. 2. Мальчики! Не (лазить) по этой лестнице: там ступеньки совсем сгнили. 3. (Лечь) на кушетку и расслабься, тогда укол не будет таким болезненным. 4. Сережа! Пожалуйста, (заехать) за мной, хочу поехать на дачу с вами. 5. Мачеха сказала Золушке: «С утра (перечистить) все кастрюли и сковородки, (перестирать, прополоскать, высушить, выгладить) бельё и не (испортить) мои лучшие простыни, (натереть) паркет в гостиной, (высыпать) из мешка и перебери горох, (подоить) коров и тогда можешь быть свободна. 6. Как только ты определишься с днём отъезда, (уведомить) меня об этом. 7. Лена! (Собрать) все тетради и (положить) на мой стол. 8. Прошу тебя: (отложить) свой отъезд дня на два. 9. Ребята! (Увидеть) эту передачу, она обещает быть интересной.

Задание 33. Исправьте предложения, объясните ошибки.

1. Семена дробятся, разминаются и отмываются холодной водой. 2. Не ставь на стол чашку с чаем, не порти мебель. 3. Больной полоскает горло ромашкой, но это не помогает. 4. Крашеные полы сохнули долго. 5. Положьте все документы в папку. 6. Махай им рукой, чтобы они тебя заметили. 7. Дети часто одеваются бабушками слишком тепло. 8. Не только руководители отдела, но и он неоднократно премировались. 9. Они сыпют в тесто слишком много сахара. 10. Он кликает сына, но мальчик не слышит. 11. Волны плескают о борт нашей лодки. 12. Он почти час мокнул под проливным дождем у её подъезда. 13. Я ощущу это, только когда сам испытаю. 14. Я верил, что найду серьёзные доводы и убежду его отказаться от рискованной затеи. 15. Боюсь, что, когда очутюсь в Англии, ни одного английского слова понять не смогу. 16. Дети махают руками, приветствуя воспитательницу. 17. Верхние соседи целый день движут мебель. 18. В этом году наша команда достигнула больших успехов. 19. Храм воздвигнули в честь победы над Наполеоном. 20. Цветок забывали поливать, и он совсем засохнул.

Задание 34. В предложениях допущены ошибки. Исправьте их.

1. Из прочитанного мною главы романа меня поразил один эпизод. 2. Там я встретился с группой ребят, болеющими за «Спартак». 3. Местные школьники предложили помочь группе археологов, приехавшим из Москвы. 4. Мы вошли в одну из комнат, обставленные старинной мебелью. 5. Дом стоит на холме, круто спускающемуся к реке Сороти. 6. Облако было похоже на чудовище, смотрящего на тебя с высоты. 7. На террасе были ряды кресел, приготовленные для гостей, захотевших бы вечером посмотреть наш спектакль. 8. Мы встретились с одноклассниками, покинувших наш город и поступивших учиться в столице. 9. Ознакомьтесь со списком учеников, сдавшими экзамен.

Задание 35. В предложениях допущены ошибки. Исправьте их.

1. Он взвалил на плечи мешок, сильно порванный и из которого торчали какие-то книги. 2. Это был незнакомец, заблудившийся в темноте и который просил ночлега. 3. Он уважал людей, имеющих своё мнение и которые были способны к обобщениям. 4. Дмитрий, отказавшийся от моей помощи и который сам во всем разобрался, на следующий день принёс исправленный проект. 5. Первым человеком, который встретился ему на дороге и сильно поразивший его, был высокий старик в порыжевшей от времени куртке.

Задание 36. В предложениях допущены ошибки. Исправьте их.

1. Он так страдал от неразделимой любви, что даже вступительные экзамены в институт провалил. 2. Он спит с открывшимися глазами. 3. Шум, издающийся работающим двигателем, заглушал их голоса. 4. На проводящуюся студентами конференцию народу пришло так много, что в зале не было свободных мест.

5.Раскрылись набухавшие на деревьях почки. 6. Человек, прочитающий эту книгу, получит большое удовольствие. 7. На мачте были флаги, колеблющие ветром. 8. Теперь мы хорошо видим купола собора, сверкавшие на солнце. 9. Он искал сценарий, чтобы поставить фильм, нашедший бы отклик у зрителей. 10. Кипу — это крохотный клочок суши, омывающий со всех сторон океаном. 11. С раскрывшимся ртом слушали мальчики рассказы охотника. 12. Каждый из них мечтал совершить подвиг, прославивший бы его. 13. Фильмы, снимаемые этим режиссёром, получили призы на многих международных кинофестивалях. 14. Лесник, знавший голоса всех птиц, может по голосу определить каждую.

Задание 37. Образуйте от глаголов деепричастия. От какого глагола нельзя образовать деепричастие?

Гнать, гонять, догнать, погнаться, расширить, расшириться, расширять, расширяться, висеть, виснуть, повиснуть.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Основы социологии и политологии»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Исупова Светлана Петровна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.
Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____
_____

Протокол №____от «____» _____ 2022_ __ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	5
4	Объём дисциплины	7
5	Структура содержания дисциплины	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	11
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	11
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	11
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	12
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	13
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	18
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	19
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	20
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	21
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	21
	Приложение 1	22
	Приложение 2	35
	Приложение 3	76

1. **Наименование дисциплины:**
   Основы социологии и политологии

   Цель курса –

- ✓ формирование социально-политической культуры личности, что является важнейшей задачей высшего и среднего специального образования;
- ✓ выработка мировоззрения личности, что влияет на цели и мотивы деятельности;
- ✓ формирование представлений о сущности, структуре и закономерностях функционирования общества и его социальных и политических институтах, истории возникновения и основных идеях политических и социальных наук.
- ✓ сформировать понимание политики; познакомить с основами политической жизни общества, показать особенности политического развития современной России и мира в целом;
- ✓ сформировать у учащихся уважительное отношение к носителям различных типов политических интересов;
- ✓ повышение культуры мышления, воспитание здорового скептицизма, развитие творческих возможностей;
- ✓ показать роль и место социологии и политологии в системе знаний об обществе и их связь с гуманитарными дисциплинами;
- ✓ познакомить с различными точками зрения на природу и происхождение общества, его социальных и политических институтов, их основными функциями, местом и ролью в процессе общественного развития.

Задачи курса:

- ✓ Формирование целостного системного социологического мышления студентов, способности грамотно анализировать социальные и политические явления.
- ✓ Формирование их гражданской позиции, их способности быть сознательными субъектами социального и политического процесса общества.
- ✓ Необходимость учета социальных факторов определяющих профессиональную деятельность медицинского работника.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

- знать:
- принципы устройства и функционирования государства и его основных институтов
- основные категории и понятия социологии и политологии
- особенности социальной организации российского общества
- роль личности в политической и социальной жизни общества
- специфику социологического подхода к изучению общества, культуры, социальных общностей и групп
- взаимодействия личности и общества, солидарных и конфликтных социальных отношений, механизма их регулирования.

уметь:
- анализировать различные социальные факты;
- ориентироваться в основные направления политической мысли;
- понимать современную политическую ситуацию в России и мире;
- различать формы государственного устройства;

владеть:
- терминологией предмета, его основными научными понятиями;
- навыками самостоятельной работы;
- умением использовать нормативную, справочную документацию и специальную литературу.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные компетенции:

ОК-1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК-2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК-3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК-4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК-5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК-6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК-7. Брать на себя ответственность за работу подчинённых членов команды и результат выполнения заданий.

ОК-8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК-9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК-10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК-11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК-12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК-13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «Основы социологии и политологии» относится к вариативной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом и учебным планом цикла общегуманитарных и социально-экономических дисциплин (ОГСЭ.07) по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин:

- История России
- Обществознание

Изучение дисциплины необходимо для освоения следующих дисциплин:

- Основы философии
- Психология

Дисциплина «Основы социологии и политологии» осваивается на втором курсе обучения.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	84
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	66
в том числе:	
практические занятия	8
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	14
Консультации	4
Итоговый контроль в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Основы социологии и политологии» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Компетенции	Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) *(если предусмотрены)*	Объем часов Лекции/практика/ самостоятельная работа	Уровень освоения
1	2	3	4	5
	Раздел 1. Основы социологии.			
ОК4,5	**Тема 1.1. Социология как наука**	**Содержание учебного материала** Предмет социологии. Структура социологии. Функции социологии. Взаимоотношение социологии с другими науками. Роль социологии в подготовке специалиста. Социологическое исследование: его типы и виды.	*2*	
		Самостоятельная работа Составить конспект по теме «Основные функции социологии»	*2*	
ОК2,8	**Тема 1.2. История возникновения и развития социологии**	**Содержание учебного материала** Предыстория социологии. О. Конт и формирование социологии как самостоятельной науки. Классические социологические теории. Современные социологические теории. Развитие социологической мысли в России	*2*	*1*
ОК10	**Тема 1.3. Общество как целостная социокультурная система**	**Содержание учебного материала** Структура современных обществ, включая российское общество. Система и социальная система. Понятие общества. Структура общества. Типологии общества. Структура российского общества.	*2*	*1*
		Самостоятельная работа Письменно ответить на вопрос лекции № 2 «Общество как социокультурная система». Виды (формы) и разновидности культуры (Работа с текстом учебника)	*2*	*2*
ОК4,5	**Тема 1.4. Социальная структура общества**	**Содержание учебного материала** Социальная стратификация Исторические типы стратификации. Основные страты современных обществ. Особенности социальной стратификации в современной России.	*4*	*1*
		Самостоятельная работа Составить конспект вопроса «Социальная мобильность людей»	*2*	
ОК6	**Тема 1.5. Социальные общности**	**Содержание учебного материала** Социальные общности и их виды. Этнические общности и их формы. Процесс развития этносов. Национализм и основные формы его проявления. Две тенденции в развитии национальных отношений.	*2*	*2*

ОК1-3	**Тема 1.6. Социология личности**	**Содержание учебного материала** Понятия: человек**,** индивид, личность. Процесс социализации личности. Сферы социализации личности. Этапы социализации личности. Статусы и роли личности.	*4*	*1*
		Самостоятельная работа Составить таблицу новых научных понятий темы «Личность и общество»	*2*	
		Практическое занятие №1 Тема «Человек и общество» 1. Личность как объект и субъект социального развития. 2. Два направления социализации личности. 3. Этапы и сферы социализации личности 4. Виды статусов. 5. Статусно-ролевые конфликты и их причины.	***2***	*2*
		Самостоятельная работа Подготовить рефераты на тему: «Человек и общество»	***3***	
ОК11,13	**Тема 1.7. Социальное действие, взаимодействие и поведение**	**Содержание учебного материала** Понятие социального действия, взаимодействия, отношений. Социальное поведение, его понятие и основные факторы: общественные и личностные. Девиантное поведение. Положительная и отрицательная девиация. Основные формы отрицательного девиантногоповедения:преступность, пьянство и алкоголизм, наркомания, гомосексуализм, аномия.	*4*	*1*
ОК10	**Тема 1.8 Социология культуры**	***Содержание учебного материала*** Культура как ценностно-нормативная система. Понятие культуры, её структура. Социальные ценности и нормы. Основные формы культуры и её разновидности. Функции культуры	*2*	*2*
		Практическое занятие №2 Тема «Общество и культура» *1.*Культура общества и её основные элементы. 2. Сущность культуры. 3. Три подхода к проблеме взаимоотношения культур в социологии. 4 Основные формы культуры. 5.Роль культуры в обществе.	***2***	*2/3*
ОК5,8	**Тема 1.9 Социальные изменения и социальный прогресс**	**Содержание учебного материала** Законы ускорения истории. Основные направления и формы движения общества. Типы обществ. Теория трёх стадий общественного развития. Модернизация и её виды.	*2*	*1*
		Самостоятельная работа Подготовить сообщения по теме «Социальные проблемы отечественного здравоохранения»	*2*	

ОК3	**Тема 1.10. Социальные конфликты.**	**Содержание учебного материала** Понятие социального конфликта, его основные причины. Основные типы социальных конфликтов. Общественные механизмы управления конфликтом. Роль социального конфликта в обществе.	*4*	*2*
		Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся. Культура как социальный феномен. Социальный конфликт. Инновационная личность. Социальный прогресс и социальные изменения. По данным темам возможно написание рефератов, подготовка презентаций, исследовательский проект, тестирование	*2*	
	Раздел 2. Основы политологии			
ОК1,10	**Тема 2.1. Политология как наука и учебная дисциплина**	**Содержание учебного материала** Объект и предмет политологии. Структура политологии. Функции и методы политологии. Место политологии в системе социально-гуманитарных наук.	*2*	*1*
		Самостоятельная работа Письменно ответить на вопросы лекции: «Политика и политическая наука»	*2*	
ОК10,11	**Тема 2.2. История политических учений**	**Содержание учебного материала** Политические идеи в период Античности. Политическая Мысль Средневековья. Политические концепции 15-17 веков. Становление политологии как самостоятельной науки. Современные политические школы. История политических идей в России.	*2*	*2*
ОК8,9	**Тема 2.3. Политическая власть и властные отношения**	**Содержание учебного материала** Сущность политики. Структура и функции политики. Феномен власти. Политическая власть и её структура. Легитимность политической власти.	*4*	*2*
		Практическое занятие №1 «Политика – это искусство жить вместе» 1. Природа власти. 2. Субъект и объект власти. 3. Легитимность власти.	*2*	*2*
ОК4,5	**Тема 2.4. Политические системы и режимы.**	**Содержание учебного материала** Политическая система, её сущность, структура, функции. Типы политических систем. Политический режим. Тоталитарный политический режим. Авторитарный политический режим. Демократический политический режим.	*4*	*2*
		Самостоятельная работа Работа с текстом учебника по вопросу: «Отличительные черты тоталитарного и авторитарного политического режима»	*2*	
ОК9	**Тема 2.5. Государство и гражданское общество.**	***Содержание учебного материала*** Государство, его сущность и место в политической системе**.** Происхождение государства и его исторические типы. Формы и функции	*4*	*2*

		государства. Проблема разделения властей. Правовое государство и гражданское общество.		
		Самостоятельная работа Составить конспект вопроса «Государство как политический институт»	*4*	
ОК10	**Тема 2.6. Политические партии и партийные системы.**	**Содержание учебного материала.** Политическая партия и её роль в обществе. Классификация политических партий. Партийные системы. Социальные движения в политической жизни общества.	*2*	*3*
ОК7	**Тема 2.7. Политические элиты. Политическое лидерство**	***Содержание учебного материала*** Субъекты и объекты политики. Личность как субъект политики. Политические лидеры. Политическая элита и её роль в политической жизни.	*2*	*3*
		Самостоятельная работа Привести примеры основных типов политических лидеров современности	*3*	
ОК 8	**Тема2.8 Политическое развитие и политический процесс**	***Содержание учебного материала*** Политический процесс и его формы. Особенности политического процесса в современной России Политическое участие и его виды. Политические выборы.	*4*	*2*
ОК10	**Тема 2.9. Политические конфликты**	***Содержание учебного материала*** Политические конфликты и их типология. Пути разрешения политических конфликтов. Политические конфликты и развитие общества.	*2*	*2*
ОК3,5,8	**Тема 2.10. Международные политические отношения**	**Содержание учебного материала** Международные отношения и внешняя политика. Международные организации. Особенности мирового политического процесса. Национальные интересы современной России и её внешняя политика.	*4*	*2*
		Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся Политика и мораль. Права человека. Политический конфликт. Политические технологии	*4*	
		Практическое занятие №2 «Современные тенденции в развитии международных политических отношений» 1**.** Соотношение внутренней и внешней политики. 2**.** Особенности и тенденции мирового политического процесса. 3. Глобальная взаимосвязь государств и народов в современную эпоху. 4**.** Основные субъекты мировой политики. Проблема мира и войны в мировой политике.	***2***	*2/3*
	Зачёт	**Всего**	***58/8***	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1 - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств).
2 - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).
3 - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных зад

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Основы социологии и политологии» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	3-4семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	3-4семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	3-4 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	3-4 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий с использованием ИКТ.	3-4 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на	3-4 семестр

пациентами.	Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	практических занятиях.	
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	3-4 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	3-4 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	3-4 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	3-4 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	3-4 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	3-4 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	3-4семестр

	Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.		

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
Умения:	
В результате освоения дисциплины обучающийся должен ЗНАТЬ: -сущность социологического подхода в понимании закономерностей развития и функционирования личности и общества; -факторы социального изменения и развития; -особенности процесса социализации личности; -нормы поведения и социально-политические ценности; -особенности социальной структуры и социального расслоения; - сущность власти; -виды политических систем и политических режимов, значение человеческого измерения политики; - особенности политических отношений и процессов в России и в мире; - особенности общественной и политической жизни современной России, её противоречивость и сложность;. - особенности общественной и политической жизни Саратовской области. В результате освоения дисциплины обучающийся должен УМЕТЬ: -ориентироваться в основных направлениях социальнополитической мысли; -анализировать социальные и политические закономерности развития современного общества; -самостоятельно и критически оценивать социальнополитическую ситуацию в стране и в мире; -делать осознанный выбор в реализации своих социальных и политических интересов и целей; - сознательно и социально ответственно	Рекомендуются различные формы и методы контроля освоения дисциплины: -устный индивидуальный опрос с использованием наглядного материала; -письменный опрос; -тест-контроль; -заполнение сравнительных таблиц; -составление схем; -анализ исторических документов; -фронтальный опрос; -групповой контроль; -подготовка рефератов; -создание мультимедийных презентаций; -подготовка студенческого проекта. Рекомендуются различные формы и методы контроля освоения дисциплины: -устный индивидуальный опрос с использованием наглядного материала; -письменный опрос; -тест-контроль; -заполнение сравнительных таблиц; -составление схем;

участвовать в социальных и политических процессах как субъект политики; -применять социологические и политологические знания в повседневной жизни и в своей профессиональной деятельности; -самостоятельно работать с учебным материалом.	-анализ исторических документов; -фронтальный опрос; -групповой контроль; -подготовка рефератов; -создание мультимедийных презентаций; -подготовка студенческого проекта.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы социологии и политологии» представлены в Приложении 1.
Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Системы оценки для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.
Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется рейтинговая и информационно-измерительная система оценки знаний.
Для получения положительной оценки студентов необходимо принять активное участие в лекционных и семинарских занятиях и обязательное участие в аттестационных испытаниях.
Система текущего контроля включает:
1) контроль работы на лекционных занятиях и работы по выполнению домашнего задания;
2) контроль выполнения студентами заданий для самостоятельной работы;
3) контроль знаний, умений, навыков, усвоенных в данном курсе.
Работа на лекционных занятиях оценивается преподавателем по составлению конспектов, обратной связи со студентами в ходе лекции.
Пропуск лекционных занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, ведущим лекции (письменное эссе, написание реферата по теме, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)
Работа по выполнению домашнего задания оценивается преподавателем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения студентами практических заданий, активности работы в группе и самостоятельной работе.
Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, проводящим занятия (письменное эссе, написание реферата по теме невыполненного домашнего задания, письменный отчет о выполнении домашнего задания, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)

Тематика рефератов – в Приложении 3
Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет
Итоговая оценка 190 баллов

Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
58	8	30

Складывается из следующих оценок:
Работа на лекции – 2 балла, за каждую. Максимальное количество баллов для студентов дневной формы обучения за активную работу на лекциях – 20 баллов (29 лекций по 2 балла)
Работа на практических занятиях (аргументированное мнение, научные сообщения, самостоятельное изучение и освещение дополнительных вопросов курса) – 10 баллов. Максимальное количество баллов для студентов дневной формы обучения – 60 баллов (8 заданий по 10 баллов).
Задание для самостоятельной работы: 52 балла

Всего- 190 баллов.
Шкала перевода баллов в оценки:

Числа баллов	Оценка
100 - 190	*Зачтено*
100 - 130	*Удовлетворительно*
130 - 160	*Хорошо*
160- 190	*Отлично*
Менее 100	*Неудовлетворительно*

Если количество баллов, набранных студентом менее 100 – проводится зачет в форме ответа студента на вопросы билетов.
Критерии оценок знаний студентов на дифференцированном зачете.
Оценка «отлично» ставится студентам, которые:

- Демонстрируют высокий уровень усвоения материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Демонстрируют уровень знаний и умений, позволяющих студенту решать типовые ситуационные задачи;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Обоснованно, четко, полно излагают ответ;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- Обладают достаточно высоким уровнем информационно - коммуникативной культуры;
- При ответе на вопросы по зачетной теме не допускают ошибок и неточностей в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:

- Показывают прочные знания материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Допускает неточности в обоснованности ответа при решении типовых ситуационных задач;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- При ответе на вопросы по зачетной теме допускают неточности в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают знания только основного программного материала по дисциплине;
- В научной терминологии согласно темам, допускают ошибки;
- Допускают ошибки в обоснованности ответа при решении ситуационных задач;
- При ответе на дополнительные вопросы допускают неточности. Допускают не принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают фрагментарные знания основного программного материала;
- Не владеют всей научной терминологией по дисциплине;
- Демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
- Не могут решить знакомую проблемную ситуацию даже при помощи преподавателя;
- Допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература

1. Кравченко, А. И. Основы социологии и политологии : учебное пособие для вузов и ссузов / Кравченко А. И. - Москва : Академический Проект, 2020. - 352 с. (Gaudeamus) - ISBN 978-5-8291-3102-9

Дополнительная литература

1. Волков Ю.Е. Социология. (Звукозапись): учебник для вузов/Ю.Е.Волков, 2012 – 1 эл. опт. Диск
2. Зеленков М.Ю. Политология (звукозапись): учебник/М.Ю.Зеленков, 2012 – 1 эл. опт. Диск
3. Нартов Н.А. Социология: (учебник)/ Н.А.Нартов, В.Ю.Бельский (под редакцией В.Ю.Староверова, 2012 – 1 эл. опт. диск
4. Политология (Звукозапись): учебник/под редакцией В.К.Батурина, 2012 – 1 эл. опт. диск

Периодические издания:

Журнал «Общественные науки и современность»
Журнал «Общественные науки сегодня».
Журнал «Социс».
Журнал «Политические исследования»
Журнал «Философские науки»
Журнал «Человек»

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

http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Polit/Index_Polit.php
http://www.polit.ru
http://old.kspu.ru/ffec/polit-index.html
http://www.politstudies.ru/
http://www.politnauka.org/
http://www.gumfak.ru/polit.shtml
http://www.fomalkon.ru/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Основы социологии и политологии»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Основы социологии и политологии»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1
3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12
6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Основы социологии и политологии»

Вопросы для промежуточного контроля.

Тестовые задания

Выбрать правильный ответ.

1). ***Опрос в социологии может быть:***
а) включённым
б) выборочным
в) открытым
г) стандартным

2) ***Наблюдение в социологии бывает*****:**
а) контролируемым
б) открытым
в) включённым

3) ***Наиболее распространённый метод в социологии***:
а) наблюдение
б) эксперимент
в) опрос
г) анализ документов

4) ***Анкетирование – это форма:***
а) опроса
б) гипотезы
в) наблюдения
г) эксперимента

5) ***Социология изучает***:
а) производство и распределение материальных благ
б) политическую власть
в) быт первобытных племён
г) строение общества и поведение людей как представителей социальных групп

6) ***Интервью, как метод социологического исследования, может быть:***
а) сплошным
б) стандартным
в) включённым
г) выборочным

7) **Сторонники теории конфликта в социологии считают, что**:
а) государство выражает интересы общества
б) общество – это единый организм
в) в основе общества лежит конфликт
г) разделение труда – основа социальной солидарности

8**) Личность – это**:
а) биологическая сущность индивида
б) социальная характеристика человека, приобретаемая в ходе социализации
в) свойства человека, возникающие на основе генного фона родителей

9) **Мотив – это:**
а) Совокупность потребностей
б) совокупность действий
в) переживаемое состояние организма

10) **Аффективное действие:**
а) совершается под влиянием эмоций
б) направлено на ясно осознаваемые цели
в) имеет преступные цели
г) совершается по привычке

11) **Социальное взаимодействие происходит, когда**:
а) индивиды представляют самих себя
б) индивиды представляют большие группы
в) индивиды находятся в изоляции
г) индивиды вступают в личные отношения

12) **Социальная роль – это**:
а) модель поведения, связанная с определённым статусом:
б) мотивация поведения
в) ценностная ориентация
г) социальный статус

13) Социализация - это:
а) освоение социальных ролей и усвоение социальных ценностей
б) социальное взаимодействие
в) интеракция
г) социальная структура

14) **Социализация:**
а) заканчивается в юности
б) заканчивается в зрелом возрасте
в) продолжается всю жизнь
г) заканчивается в детстве

15) **Девиантное поведение- это**:
а) отклоняющееся поведение
б) преступное поведение
в) первичная социализация
г) социальная регуляция

16) **Социальная стратификация – это**:
а) совокупность расположенных в вертикальном порядке социальных слоёв
б) совокупность социальных статусов и ролей
в) социальная структура общества
г) совокупность индивидов

17) **Социальная мобильность – эт**о:
а) совокупность социальных перемещений людей
б) совокупность социальных отношений
в) совокупность статусов и ролей
г) совокупность прогрессивных изменений в обществе

18**. Модернизация - это**:
а) переход от постиндустриального общества к индустриальному
б) переход от демократии к тоталитаризму
в) переход от доиндустриального общества к индустриальному и постиндустриальному
г) переход от тоталитаризма к демократии

19. **Термин «политика» в переводе с греческого означает**:
а) отношения между людьми
б) государственные или общественные дела
в) отношения между полами
г) экономические отношения

20. **Главное в политике – это:**
а) отношения между людьми
б) интересы предприятий
в) проблема власти
г) интересы индивидов

21**. Политология – наука которая изучает**:
а) политическую сферу общества
б) отношения между индивидами
в) отношения внутри малой группы
г) отношения первобытных племён

22. **Авторами первых политологических сочинений являются**:

а) Платон и Аристотель
б) Гераклит и Фалес
в) Эпикур и Демокрит
г) Пифагор и Парменид

23**. Государство – это:**
а) институт социального страхования
б) институт, управляющий обществом
в) институт накопления и трансляции знаний
г) институт, удовлетворяющий духовные потребности

24. **Характерная особенность монархической формы правления**:
а) верховная власть передаётся по наследству
б) верховная власть избирается
в) верховная власть носит абсолютный характер
г) верховная власть принадлежит парламенту

25. **Характерная особенность республиканской формы правления**:
а) верховная власть носит авторитарный характер
б) верховная власть избирается
в) источник верховной власти – монарх
г) верховная власть передаётся по наследству

26. **Федерация, как форма государственного устройства – это:**
а) союз самостоятельных государств
б) единое унитарное государство
в) союз государств, образовавших новое государство
г) тоталитарное государство

27. Полный контроль государства над обществом характерен для:
а) демократической политической системы
б) тоталитарной политической системы
в) монархии
г) республики

28**. Главный признак демократической политической системы**:
а) источник власти – народ
б) источник власти – правящая элита
в) регулярное проведение референдумов
г) наличие цензуры

29. **Главный признак правового государства**:
а) экономическая стабильность
б) строгая дисциплина
в) международные успехи

г) верховенство законов во всех сферах жизни общества

30. **Гражданское общество – это:**
а) организация, созданная государством
б) разновидность партийной системы
в) сфера общественной жизни вне государственного контроля
г) политическая сфера общества

31**. Власть – это**:
а) вид социального взаимодействия, при котором одни люди могут навязывать свою волю другим людям
б) право на участие в выборах
в) способность подчиняться
г) воздействие человека на государство

32. **Легитимность власти – это**
а) правовая неопределённость
б) отсутствие законности
г) признание власти обществом

33. Лидер харизматического типа обладает:
а) хитростью
б) особым даром подчинять людей
в) особой жестокостью
г) ораторскими способностями

34**. Главная задача политических партий**:
а) активизация масс
б) завоевание политической власти
в) распределение доходов
г) организация выборов

35. **Политическая элита – это**:
а) самые влиятельные политические круги общества
б) этнические меньшинства
в) члены политической партии
г) члены группы интересов

36. **Избирательный процесс характерен для**:
а) монархических государств
б) феодальных государств
в) стабильных демократических государств
г) обществ, переживающих революционные изменения

37. **Мажоритарная избирательная система – это**

а) система большинства
б) система меньшинства
в) пропорциональная система
г) смешанная система

38.**В России при выборах в Государственную Думу действует**:
а) мажоритарная система
б) пропорциональная система
в) смешанная система
г) неопределённая система

39**. К маргинальным слоям общества можно отнести**:
а) военнослужащих
б) мигрантов
в) студентов
г) рабочих

40**. В западном обществе средний класс составляет**:
а) 10%
б) 60%
в) 30%
г) 50%

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Б
2. Г
3. В
4. А
5. Г
6. Б
7. В
8. Б
9. Г
10. А
11. Б
12. А
13. А
14. В
15. А
16. А
17. А
18. В
19. Б

20. В
21. А
22. В
23. Б
24. А
25. Б
26. В
27. Б
28. А
29. Г
30. В
31. А
32. В
33. Б
34. Б
35. А
36. В
37. А
38. В
39. Б
40. Б

Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачёт)

1.Социология и её место в системе современных наук.
2. Основные функции социологии.
3. Основные методы социологического исследования.
4. Ключевые идеи лидеров западноевропейской, американской и русской социологии Х1Х –ХХ веков.
5.Социальные общности и их основные виды.
6. Социальная стратификация, сущность, основные исторические типы стратификации.
7. Основные страты современных обществ.
8. Особая роль среднего класса в обществе.
9. Стратификация современной России.
10. Главные критерии стратификации современных обществ.
11.Понятие культуры общества. Материальная и духовная культура.
12. Социальные ценности и нормы общества.
13. Процесс социализации личности.
14. Социальное поведение. Общественные и личностные факторы поведения.
15. Девиантное поведение и его виды. Основные формы отрицательного девиантного поведения.
16. Статусы индивида.
17. Социальная роль людей.
18. Прогресс и регресс в развитии общества.
19 Типы обществ.
20. Западная теория 3-х стадий общественного развития.
21. Модернизация, её виды.
22. Развитие общества: эволюция, революция, реформы.
23 Право на охрану здоровья – фундаментальное право человека.
24.Кризис отечественного здравоохранения; причины, результаты, последствия.
25. Бедность. Виды бедности.
26. Социальная мобильность людей.
27. Социальные институты.
28. Личность как объект и субъект социального развития.
29. Социальная элита общества.
30. Основные формы культуры.
31. Основные этапы развития политической мысли в мире в целом и в России (Х1Х; ХХ вв.)
32. Политика. Сущность политики.
33. Роль и значение политологии в обществе.
34. Политика и власть.
35. Основные формы политики.
36. Государство как политический институт. Три ветви государственной власти.
37.Гражданское общество, его предпосылки и структура.
38. Монархия и её основные формы.

39. Тоталитарная политическая система и её основные черты.
40. Демократическая политическая система и её основные черты.
41. Авторитарная политическая система и её основные черты.
42. Правовое государство и его главные принципы.
43. Партийные системы и их основные типы.
44. Основные принципы демократических выборов.
45. Мажоритарная избирательная система, её положительные и отрицательные стороны.
46. Пропорциональная избирательная система, её положительные и отрицательные стороны.
47. Политический лидер и его функции.
48. Западные теории обоснования лидерства.
49. Основные типы политических лидеров.
50. Политическая система общества: понятие, структура, функции.
51. Республика. Две основные формы республики.
52. Унитарное государство и его основные черты.
53. Федеративное и конфедеративное государство.
54. Политические конфликты в обществе.
55. Политические группы. Группы давления.
56. Политические группы. Группы интересов.
57. Необходимость политики.
58. Задачи политики.
59. Роль государства в обществе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Основы социологии и политологии»

Основы социологии и политологии. Тест

1. Согласно учению К. Маркса, основу (базис) общества образует:
• *совокупность производственных отношений*

2. Согласно П. Лилиенфельду, общественные процессы теоретически сводимы к проявлениям
• *механического движения*

3. Государство представляет собой _____ организацию властей.
• *суверенную*

4. Политическая партия — это:
• *организованная группа единомышленников, представляющая интересы части народа и ставящая своей целью их реализацию путем завоевания власти или участия в ней*

5. Политика становится самостоятельной сферой в _____ обществах.
• *аграрных*

6. Культура — это:
• *совокупность символов, ценностей и обрядов поведения, отличающих то или иное свойство социальных явлений или какую-либо социальную группу*

7. Принципиальное различие детерминистского и функционалистского подходов состоит в:
• *признании сторонниками детерминизма одной из функций как наиболее важной, определяющей все другие*

8. В большей мере, чем развитие других общественных систем, функционирование политической системы определяется:
• *содержанием и характером экономической системы*

9. При Советской власти упрощенная модель классовой политической культуры строилась на возможности
• *поголовного участия всего населения в политике*

10. Согласно П. Сорокину, основные типы социальной мобильности — это:
• *вертикальная и горизонтальная*

11. Согласно Г. Бутуля, международная политика есть:
• *проявление врожденной агрессивности человека*

12. Социология бихевиоризма абсолютизирует:
• *эмпирические методы исследования*

13. Неклассический тип научности социологии разработали:
• *Г. Зиммель и М. Вебер*

14. Множество субкультур образуется по той причине, что ...
• *каждый социальный слой стремится создать и внедрить свои символы, ценности и поведенческие образцы*

15. Обычаи
• *лежат в основе формирования норм морали и права*

16. На заключительной стадии должны быть предприняты усилия
• *по окончательному устранению противоречий интересов и целей, прекращена любая борьба*

17. Гражданское общество — это:
• *группы людей и их организации, обладающие гарантированной государством возможностью свободно объединяться для достижения хозяйственных, политических, культурных и других целей*

18. Социальный статус — это определяющая позиция, занимаемая индивидом в обществе (социальной группе) и связанная с другими позициями ...
• *через систему прав и обязанностей*

19. Большое значение в _____ придается исследованию субъективных свойств личности, формирующихся в процессах предметной деятельности и выражающихся в формах сознания.
• *марксистской социологии*

20. Механизм социального контроля составляют:
• *санкции, ценности и нормы*

21. Согласно М. Веберу, целостное суждение
• *личностно и субъективно*

22. Содержание политической культуры социализма сводилось к способности трудящихся не только
• *самостоятельно участвовать в выборах, но и в повседневном управлении*

23. Вторичная социальная группа — это:
• *социальная общность, социальная связь и взаимодействие в которой носят обезличенный, утилитарный и функциональный характер*

24. Феноменологическая социология направлена на исследование:
• *повседневной жизни — жизненного мира и связанных с ним состояний сознания*

25. Согласно А. Тойнби, цивилизации представляют собой ...
• *целостные системы, в которых элементы соответствуют друг другу и влияют друг на друга*

26. Конфликты в обществе являются:
• *неотъемлемой частью общественной жизни*

27. Согласно П. Сорокину, общество — это:
• *система взаимодействующих индивидов, без которых оно немыслимо и невозможно*

28. При _____ режиме проводится тактика избирательного террора, направленного против оппозиции.
• *авторитарном*

29. К представителям объективно-ориентированной социологии в российской социологической традиции относятся:
• *А. Стронин и П. Лилиенфельд*

30. В социологии Г. Спенсера с принципом эволюционизма неразрывно связан принцип:
• *органицизма*

Вариант №1

1 Кого можно считать основателем социологии?
А) М. Вебер Б) Платон В) О. Конт Г) Аристотель
2. Какое определение социологии более точное?
А) Социология – наука об обществе
Б) Социология изучает поведение людей
В) Социология – наука о возникновении, развитии и функционировании социальных общностей и социальных процессов, о социальных отношениях как механизмах взаимосвязи и взаимодействия между этими общностями, между общностью и личностью
3. Как называется исторически сложившиеся устойчивые формы организации совместной деятельности людей?
А) Социальная группа Б) Гражданское общество
В) Социальный институт Г) Социальная общность
4 Что, по мнению Т.Парсонса, сохраняет общество как стабильную систему?
А) Дифференциация и интеграция
Б) Органическая солидарность, которая в процессе развития общества, пришла на смену механической солидарности
В) Определенные механизмы и структуры, которые выполняют функции адаптации, целеполагания, интеграции и поддержания образца
Г) Социальные конфликты, которые сплачивают противоборствующие стороны
5 Методологический раздел программы эмпирического социологического исследования включает в себя:
А) Описание методы обработки и анализа данных
Б) Описание цели, задач, объекта, предмета исследования, интерпретацию понятий
В) Обоснование выборки, обоснование методов сборки данных
Г) Организационный план исследования
6 Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:
А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест
7 Что такое конформизм?
А) Тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос
Б) Поведение, контролируемое посредством группового давления
В) Поведение, в котором проявляются способности группового лидера
Г) Действия, направленные на поддержку социальных изменений
8 Примером квазигруппы будет…
А)Толпа Б) Студенческая группа В) Семья Г) Дружеская тусовка
9 Отождествления себя с другим субъектом, группой, социальным образом в процессе социализации называется…
А) Социализация Б) Идентификация В) Институционализация Г) Приспособление
10 Социальный статус – это…

А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе
Б) Определенная позиция в социальном пространстве
В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия
Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними
11 Что такое девиантное поведение?
А) Поведение, отклоняющееся от принятых в обществе норм и ценностей
Б) Поведение, ориентируемое на действия других людей
В) Поведение, которое характеризует лидера в группе
Г) Поведение, направленное на социальные изменения
12 Социальная группа, ориентированная на достижение взаимосвязанных специфических целей и на формирование высоко формализованных структур – это
А) Социальный институт Б) Социальная общность
В) Формальная группа Г) Организация
13 Как называется процесс определения и закрепления социальных норм, правил, статусов и ролей, приведение их в систему, которая способна действовать в направлении удовлетворения некоторой общественной потребности?
А) Социализация Б) Организация В) Институционализация Г) Модернизация
14 Государство это –
А) отдельно существующее объединение людей, представляющие собой относительную целостность
Б) исторически сложившиеся устойчивая форма объединения людей
В) способ и форма организации общества, механизм взаимосвязи людей, проживающих на единой территории , объединённых институтом гражданства, системой государственной власти и права
Г) особая организация политической власти, обладающая суверенитетом
15 Позитивизм предполагает …
А) применение естественно – научных методов
Б) объективное и доказательное объяснение социальных процессов
В) отождествление природы и общества
Г) индивидуальный подход и понимание
16. Дайте определение понятию политические институты
А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные
Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения связанные с функционированием политической власти
В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики

17 Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика

18 Что не относится к внутренним видам политики

А) локальная и региональная Б) социальная и национальная

В) экономическая Г) культура

19 Что не относится к внешним видам политики

А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

20 Какие виды власти не существуют

А) военная и духовная Б) семейная и государственная

В) экономическая и политическая Г) общественная

21 Что не относится к горизонтальному разделению власти

А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная

22 Что не относится к вертикальному разделению власти

А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная

23 Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства

Б) равенство закона в политической жизни общества

В) разделение власти и политический плюрализм

Г) категория политического: интересы, система, режим

24. Что не относится к субъектам политики

А) индивиды и социальные группы

Б) слои и организации

В) классы, нации и политические элиты

Г) сферы общественной жизни

25. Действия в области политики, основанные на объективном анализе обстановки, соотношения и расстановки сил, тенденций развития, приводящих к успеху в достижении поставленных целей

А) политический реализм Б) политическое сознание

В) политическая культура Г) политическая система

Вариант 2

1. Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика
2. Что не относится к внутренним видам политики
А) локальная и региональная Б) социальная и национальная
В) экономическая Г) культура
3. Какие виды власти не существуют
А) военная и духовная Б) семейная и государственная
В) экономическая и политическая Г) общественная
4. Что не относится к вертикальному разделению власти
А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная
5. Что не относится к законам политологии
А) приоритет прав личности над правами государства
Б) равенство закона в политической жизни общества
В) разделение власти и политический плюрализм
Г) категория политического: интересы, система, режим
6. Что не относится к субъектам политики
А) индивиды и социальные группы Б) слои и организации
В) классы, нации и политические элиты Г) сферы общественной жизни
7. Одной из основных идей либерализма является
А) приверженность идей парламентскому строю Б) национальное величие
В) пренебрежение к парламентаризму Г) социальное неравенство
8. Термин «ЭЛИТА» означает
А) правящее Б) избранные В) изысканные Г) такие, как и все другие
9. Он справедливо полагал, что становление форм государства зависит от многих факторов; экономических, военных, территориальных и других
А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций
10. Что не относится к внешним видам политики
А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая
11. В социологическом исследовании перевод понятий в систему эмпирически проверяемых показателей, индексов и шкал это:
А) Теоретическая интерпретация понятий Б) Эмпирическая интерпретация понятий
В) Операционализация понятий Г) Анализ и интерпретация эмпирических данных
12. Под репрезентативностью в социологическом эмпирическом исследовании понимают:
А) Предположение о свойствах изучаемых объектах
Б) Часть объектов генеральной совокупности, отобранных с помощью специальных приемов для получения информации
В) Совокупность всех возможных социальных объектов, которые подлежат

изучению в пределах программы социологического явления
Г) Свойство выборочной совокупности воспроизводить параметры и значительные элементы генеральной совокупности
13.Кого нельзя назвать агентами первичной социализации?
А) Семья Б) Школа В) Воспитатели Г) Трудовой коллектив
14. Вторичная социализация включает в себя…
А) Профессиональную социализацию
Б) Воспитание в школе
В) Воспитание в семье
Г) Нормы и правила поведения, которые ребенок узнает в кругу сверстников.
15.Отклонение от общепринятых социальных норм называется
А) девиантное поведение Б) делинквентное поведение В) субкультура Г) отклонением
16. Что не относится к горизонтальному разделению власти
А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная
17. Глобальной проблемой является
А) алкоголизм Б) колониализм В) табакокурение Г) опасность ядерной войны
18. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:
А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест
19. Аристотелевской типологии форм политического устройства правильной формы является
А) тирания Б) монархия В) олигархия и демократия Г) демократия
20. Способность и возможность оказывать определяющее воздействие на деятельность, воспитание людей с помощью воли, авторитета, закона, насилия называется….
А) политической властью Б) политическим инструментом
В) политическим давлением Г) политическим институтом
21.Структурный функционализм выступает:
А) общесоциологической теорией Б) социологической теорией среднего уровня;
В) отраслевой социологической теорией Г) эмпирическим социологическим знанием.
22. *Формированию научных представлений об обществе, более целостному восприятию окружающей социальной реальности способствует:*
А) критическая функция социологии; Б) мировоззренческая функция социологии;

В) прогностическая функция социологии; Г) управленческая функция социологии.

23. *Конкретное место, занимаемое личностью в системе общественных отношений, это:*

А) социальная позиция Б) социальная роль В) социальный престиж Г) социальный статус.

24. Дайте определение понятию политические нормы

А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные

Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики

25 Какое определение социологии более точное?

А) Социология – наука об обществе

Б) Социология изучает поведение людей

В) Социология – наука о возникновении, развитии и функционировании социальных общностей и социальных процессов, о социальных отношениях как механизмах взаимосвязи и взаимодействия между этими общностями, между общностью и личностью

Вариант 3

1. Выберете наиболее точную формулировку такого явления, как социальная мобильность:

А) Это получение человеком новой профессии

Б) Это борьба социальных групп за улучшение своего собственного положения

В) Это переход общества как социальной системы на более высокую ступень развития

Г) Это продвижение по иерархической социальной вертикали или горизонтали социальных групп или индивидов

2. Способность и возможность оказывать определяющее воздействие на деятельность, воспитание людей с помощью воли, авторитета, закона, насилия называется….

А) политической властью Б) политическим инструментом

В) политическим давлением Г) политическим институтом

3. Ему свойственна правовая трактовка – социально – политических проблем «предписание здравого смысла»

А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций

4. *Социальная революция и социальная эволюция - это:*

А) антагонистические стороны социального развития;

Б) взаимоисключающие стороны социального развития;

В) взаимосвязанные стороны социального развития Г) тождественные стороны социального развития.

5. *Глобализация современного мира связана с интернализацией:*

А) всех сторон жизни стран и народов Б) культурных отношений стран и народов В) политических отношений стран и народов; Г) экономических отношений стран и народов.

6. Кого можно считать основателем социологии?

А) М. Вебер Б) Платон В) О. Конт Г) Аристотель

7. Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика

8. Что не относится к внутренним видам политики

А) локальная и региональная Б) социальная и национальная

В) экономическая Г) культура

9. Что не относится к внешним видам политики

А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

10. Какие виды власти не существуют

А) военная и духовная Б) семейная и государственная

В) экономическая и политическая Г) общественная

11. Что не относится к горизонтальному разделению власти

А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная

12. Что не относится к вертикальному разделению власти

А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная

13. Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства

Б) равенство закона в политической жизни общества

В) разделение власти и политический плюрализм

Г) категория политического: интересы, система, режим

14. Что не относится к субъектам политики

А) индивиды и социальные группы

Б) слои и организации

В) классы, нации и политические элиты

Г) сферы общественной жизни

15. Действия в области политики, основанные на объективном анализе обстановки, соотношении и расстановки сил, тенденций развития, приводящих к успеху в достижении поставленных целей

А) политический реализм Б) политическая культура

В) политическое сознание Г) политическая система

16. Что такое объект социологического исследования?

А) Это содержательная, методическая, организационная конкретизация цели

Б) Это то, что существует вне зависимости от исследователя и на что может быть направлен процесс исследования

В) Это значимые свойства, стороны, особенности явления, которые подлежат непосредственному изучению

Г) Это значимая сторона социального явления, подлежащая системному анализу.

17. Изучает всю область политических отношений принципы политической системы общества, роль в соотношение её основных компонентов – государства, политических партий, общественных организаций

А) политическая наука Б) политическая культура

В) политика Г) политическая система

18. Как называется система упорядоченных взаимодействий, где появляется набор устойчивых социальных ожиданий.

А) Социальные действия Б) Социальные отношения

В) Социальные институты Г) Социальная организация

19. Выберите наиболее полный набор важнейших дифференцирующих признаков слоя.

А) Национальность, вероисповедание, происхождение, доход

Б) Образование, профессия, доход, престиж

В) Профессия, доход, половозрастные характеристики

Г) Доход, образование, происхождение, характер потребления благ

20. Социальный статус – это…

А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе

Б) Определенная позиция в социальном пространстве

В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия

Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними

21. Дайте определение понятию политические нормы

А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные

Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики

22. Понятие «социальное действие» ввел в научный оборот…

А) О. Конт Б) Г. Спенсер В) Вебер Г) Э. Дюркгейм23. Кто рассматривал общество как биологический организм?

А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс

24. Что такое конформизм?

А) Тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос

Б) Поведение, контролируемое посредством группового давления

В) Поведение, в котором проявляются способности группового лидера

Г) Действия, направленные на поддержку социальных изменений

25. Государственные учреждения, политические партии, общественные объединения и нормы, в рамках которой происходит политическая жизнь общества и осуществляется государственная власть

А) политическая наука Б) политическая система

В) политика Г) политическая культура

Вариант 4

1. Понятие «социальное действие» ввел в научный оборот…

А) О. Конт Б) Г. Спенсер В) Вебер Г) Э. Дюркгейм

2. Кто рассматривал общество как биологический организм?

А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс

3. Что такое конформизм?

А) Тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос

Б) Поведение, контролируемое посредством группового давления

В) Поведение, в котором проявляются способности группового лидера

Г) Действия, направленные на поддержку социальных изменений

4. Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика

5. Что не относится к внутренним видам политики

А) локальная и региональная Б) социальная и национальная

В) экономическая Г) культура

6. Что не относится к внешним видам политики

А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

7. Какие виды власти не существуют

А) военная и духовная Б) семейная и государственная

В) экономическая и политическая Г) общественная

8. Что не относится к горизонтальному разделению власти

А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная

9. Что не относится к вертикальному разделению власти

А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная

10. Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства

Б) равенство закона в политической жизни общества

В) разделение власти и политический плюрализм

Г) категория политического: интересы, система, режим

11. Что не относится к субъектам политики

А) индивиды и социальные группы Б) слои и организации

В) классы, нации и политические элиты Г) сферы общественной жизни

12. Примером квазигруппы будет…

А) Толпа Б) Студенческая группа В) Семья Г) Дружеская тусовка

13.Социальный статус – это…

А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе

Б) Определенная позиция в социальном пространстве

В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия

Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними

14. Какое из перечисленных понятий не имеет прямого отношения к социальной структуре общества

А) Стратификация Б) Социализация

В) Социальная мобильность Г) Социальный класс

15. Выберите наиболее полный набор важнейших дифференцирующих признаков слоя.

А) Национальность, вероисповедание, происхождение, доход

Б) Образование, профессия, доход, престиж

В) Профессия, доход, половозрастные характеристики

Г) Доход, образование, происхождение, характер потребления благ

16. Совокупность коллективных действий, направленных на поддержку социальных изменений или поддержку сопротивления социальным изменениям в обществе или социальной группе - это:

А) социальное движение Б) социальное развитие

В) социальный контроль Г) социальный прогресс

17. Структурный функционализм выступает:

А) общесоциологической теорией Б) социологической теорией среднего уровня

В) отраслевой социологической теорией Г) эмпирическим социологическим знанием

18. *Формированию научных представлений об обществе, более целостному восприятию окружающей социальной реальности способствует:*
А) критическая функция социологии Б) мировоззренческая функция социологии;
В) прогностическая функция социологии Г) управленческая функция социологии.19. Термин «ЭЛИТА» означает
А) правящее Б) избранные В) изысканные Г) такие, как и все другие
20. Как называется исторически сложившиеся устойчивые формы организации совместной деятельности людей?
А) Социальная группа Б) Гражданское общество
В) Социальный институт Г) Социальная общность.
21.Методологический раздел программы эмпирического социологического исследования включает в себя:
А) Описание методы обработки и анализа данных
Б) Описание цели, задач, объекта, предмета исследования, интерпретацию понятий
В) Обоснование выборки, обоснование методов сборки данных
Г) Организационный план исследования
22. Совокупность норм, ценностей, мнений, которые отражаются в поступках сотрудников организации на всех ее уровнях и образуют неписанный кодекс поведения, составляет:
А) неформальную власть социальной организации;
Б) организационное пространство социальной организации;
В) организационную культуру социальной организации;
Г) формальную власть социальной организации.
23. *Социальный* институт - это:
А) искусственно-целевое образование; Б) культурно-историческое образование;
В) локально-случайное образование; Г) профессионально-ориентированное образование.
24. Ему свойственна правовая трактовка – социально – политических проблем «предписание здравого смысла»
А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций
25. *Социальная революция и социальная эволюция - это:*
А) антагонистические стороны социального развития; Б) взаимоисключающие стороны социального развития;
В) взаимосвязанные стороны социального развития; Г) тождественные стороны социального развития.

Вариант 5

1.Что такое конформизм?
А) Тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос

Б) Поведение, контролируемое посредством группового давления
В) Поведение, в котором проявляются способности группового лидера
Г) Действия, направленные на поддержку социальных изменений
2. Общие цели социального движения и способы га достижения определяются:
А) *на стадии* формирования движения; Б) на стадии мобилизации движения;
В) на стадии формализации движения; Г) на завершающей стадии движения
3. *Завершающим этапом прикладного социологического исследования является:*
А) обработка и анализ данных; Б) подготовка отчета о результатах;
В) разработка программы исследования; Г) формулировка выводов и рекомендаций
4. *Одним из недостатков метода наблюдения в социологическом исследовании выступает:*
А) активное продуцированию гипотез; Б) локальность изучаемой ситуации;
В) оперативность получения информации; Г) совместимость с другими методами
5. Кого можно считать основателем социологии?
А) М. Вебер Б) Платон В) О. Конт Г) Аристотель
6. Что такое объекты политики
А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика
Б) общественные отношения
В) сферы общественной жизни
Г) политика
7. Что не относится к внутренним видам политики
А) локальная и региональная Б) социальная и национальная
В) экономическая Г) культура
8. Что не относится к внешним видам политики
А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая
9. Какие виды власти не существуют
А) военная и духовная Б) семейная и государственная
В) экономическая и политическая Г) общественная
10. Что не относится к горизонтальному разделению власти
А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная
11. Что не относится к вертикальному разделению власти
А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная
12. Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства
Б) равенство закона в политической жизни общества
В) разделение власти и политический плюрализм
Г) категория политического: интересы, система, режим

13. Что не относится к субъектам политики
А) индивиды и социальные группы Б) слои и организации
В) классы, нации и политические элиты Г) сферы общественной жизни

14. Какое определение социологии более точное?
А) Социология – наука об обществе
Б) Социология изучает поведение людей
В) Социология – наука о возникновении, развитии и функционировании социальных общностей и социальных процессов, о социальных отношениях как механизмах взаимосвязи и взаимодействия между этими общностями, между общностью и личностью

15. Какому типу общества характерны такие черты, как разделение руда, усиление социального разнообразия, расширение возможностей личного выбора?
А) Аграрное общество Б) Традиционное общество
В) Индустриальное общество Г) Индустриальное и постиндустриальное общество

16. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:
А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест

17. Ему свойственна правовая трактовка – социально – политических проблем «предписание здравого смысла»
А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций

18. Социальный статус – это…
А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе
Б) Определенная позиция в социальном пространстве
В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия
Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними

19. Выберите наиболее полный набор важнейших дифференцирующих признаков слоя.
А) Национальность, вероисповедание, происхождение, доход
Б) Образование, профессия, доход, престиж
В) Профессия, доход, половозрастные характеристики
Г) Доход, образование, происхождение, характер потребления благ

20. Вторичная социализация включает в себя…
А) Профессиональную социализацию
Б) Воспитание в школе

В) Воспитание в семье
Г) Нормы и правила поведения, которые ребенок узнает в кругу сверстников.
21. Социальная организация - это:
А) искусственно-целевое образование Б) культурно-историческое образование;
В) локально-случайное образование Г) профессионально-ориентированное образование
22. *Разрыв, связанный с более быстрыми переменами в материальной жизни и производство по сравнению с изменениями в нематериальной культуре общества, называют:*
А) аномией общества Б) дисфункциями общества; В) культурным лагом; Г) перемены
23. Аристотелевской типологии форм политического устройства правильной формы является
А) тирания Б) монархия В) олигархия и демократия Г) демократия
24. Дайте определение понятию политические институты
А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные
Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти
В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти
Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики
25. Кто рассматривал общество как биологический организм?
А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс

Вариант 6

1. Что такое объекты политики
А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика
Б) общественные отношения
В) сферы общественной жизни
Г) политика
2. Что не относится к внутренним видам политики
А) локальная и региональная Б) социальная и национальная
В) экономическая Г) культура
3.Что не относится к внешним видам политики
А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая
4. Какие виды власти не существуют
А) военная и духовная Б) семейная и государственная
В) экономическая и политическая Г) общественная

5. Что не относится к горизонтальному разделению власти
А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная
6. Что не относится к вертикальному разделению власти
А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная
7. Что не относится к законам политологии
А) приоритет прав личности над правами государства
Б) равенство закона в политической жизни общества
В) разделение власти и политический плюрализм
Г) категория политического: интересы, система, режим
8. Что не относится к субъектам политики
А) индивиды и социальные группы Б) слои и организации
В) классы, нации и политические элиты Г) сферы общественной жизни
9. Какое определение общества наиболее полно и корректно?
А) Общество – это то же, что и государство
Б) Понятие «общество» совпадает с понятием «культура»
В) Общество – люди, взаимодействующие на очерченной территории и имеющие общую культуру
Г) Общество – самая крупная группа людей
10. Что такое объект социологического исследования?
А) Это содержательная, методическая, организационная конкретизация цели
Б) Это то, что существует вне зависимости от исследователя и на что может быть направлен процесс исследования
В) Это значимые свойства, стороны, особенности явления, которые подлежат непосредственному изучению
Г) Это значимая сторона социального явления, подлежащая системному анализу.
11. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:
А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест
12. Как называется процесс определения и закрепления социальных норм, правил, статусов и ролей, приведение их в систему, которая способна действовать в направлении удовлетворения некоторой общественной потребности?
А) Социализация Б) Организация В) Институционализация Г) Модернизация
13. Государство это –
А) отдельно существующее объединение людей, представляющие собой относительную целостность
Б) исторически сложившиеся устойчивая форма объединения людей
В) сфера отношений между людьми
Г) способ и форма организации общества, механизм взаимосвязи людей, проживающих на единой территории, объединённых институтом гражданства, системой государственной власти и права

Д) особая организация политической власти, обладающая суверенитетом
14. Способность и возможность оказывать определяющее воздействие на деятельность, воспитание людей с помощью воли, авторитета, закона, насилия называется….
А) политической властью Б) политическим инструментом
В) политическим давлением Г) политическим институтом
15. Ему свойственна правовая трактовка – социально – политических проблем «предписание здравого смысла»
А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций
16. Одной из основных идей либерализма является
А) приверженность идей парламентскому строю Б) национальное величие
В) пренебрежение к парламентаризму Г) социальное неравенство
17. Термин «ЭЛИТА» означает
А) правящее Б) избранные В) изысканные Г) такие, как и все другие
18. Кого можно считать основателем социологии?
А) М. Вебер Б) Платон В) О. Конт Г) Аристотель
19. Какое определение социологии более точное?
А) Социология – наука об обществе
Б) Социология изучает поведение людей
В) Социология – наука о возникновении, развитии и функционировании социальных общностей и социальных процессов, о социальных отношениях как механизмах взаимосвязи и взаимодействия между этими общностями, между общностью и личностью
Г) Социология изучает механизмы взаимодействия между организациями и социальными институтами
20. Действия в области политики, основанные на объективном анализе обстановки, соотношении и расстановки сил, тенденций развития, приводящих к успеху в достижении поставленных целей
А) политический реализм Б) политическая культура
В) политическое сознание Г) политическая система
21. Как называется исторически сложившиеся устойчивые формы организации совместной деятельности людей?
А) Социальная группа Б) Гражданское общество
В) Социальный институт Г) Социальная общность.
22. Какое определение общества наиболее полно и корректно?
А) Общество – это то же, что и государство
Б) Понятие «общество» совпадает с понятием «культура»
В) Общество – люди, взаимодействующие на очерченной территории и имеющие общую культуру
Г) Общество – самая крупная группа людей

23. Для какого типа общества характерна социальная солидарность, сплоченность?
А) Массовое общество Б) Индустриальное общество
В) Постиндустриальное общество Г) Традиционное общество
24. Дайте определение понятию политическое сознание и культура
А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные
Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти
В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти
Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики
25. Кто рассматривал общество как биологический организм?
А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс

Вариант 7

1.Кого можно считать основателем социологии?
А) М. Вебер Б) Платон В) О. Конт Г) Аристотель
2. Какое определение социологии более точное?
А) Социология – наука об обществе
Б) Социология изучает поведение людей
В) Социология – наука о возникновении, развитии и функционировании социальных общностей и социальных процессов, о социальных отношениях как механизмах взаимосвязи и взаимодействия между этими общностями, между общностью и личностью
Г) Социология изучает механизмы взаимодействия между организациями и социальными институтами
3. Понятие «социальное действие» ввел в научный оборот…
А) О.Конт Б) Г. Спенсер В) М.Вебер Г) Э. Дюркгейм
4. Кто рассматривал общество как биологический организм?
А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс
5. Как называется исторически сложившиеся устойчивые формы организации совместной деятельности людей?
А) Социальная группа Б) Гражданское общество
В) Социальный институт Г) Социальная общность.
6. В социологическом исследовании перевод понятий в систему эмпирически проверяемых показателей, индексов и шкал это:
А) Теоретическая интерпретация понятий
Б) Эмпирическая интерпретация понятий
В) Операционализация понятий

Г) Анализ и интерпретация эмпирических данных

7. Под репрезентативностью в социологическом эмпирическом исследовании понимают:

А) Предположение о свойствах изучаемых объектах

Б) Часть объектов генеральной совокупности, отобранных с помощью специальных приемов для получения информации

В) Совокупность всех возможных социальных объектов, которые подлежат изучению в пределах программы социологического явления

Г) Свойство выборочной совокупности воспроизводить параметры и значительные элементы генеральной совокупности

8. Какой принцип определения малой социальной группы является наиболее существенным?

А) Количество участников

Б) Степень формализации статусов и ролей

В) Длительность существования

Г) Тесные межличностные контакты, близость участников и взаимодействия

9. Социальный статус – это…

А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе

Б) Определенная позиция в социальном пространстве

В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия

Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними

10. Выберите наиболее полный набор важнейших дифференцирующих признаков слоя.

А) Национальность, вероисповедание, происхождение, доход

Б) Образование, профессия, доход, престиж

В) Профессия, доход, половозрастные характеристики

Г) Доход, образование, происхождение, характер потребления благ

11. Что такое конформизм?

А) Тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос

Б) Поведение, контролируемое посредством группового давления

В) Поведение, в котором проявляются способности группового лидера

Г) Действия, направленные на поддержку социальных изменений

12. Примером квазигруппы будет…

А) Толпа Б) Студенческая группа В) Семья Г) Дружеская тусовка

13. Что такое Девиантное поведение?

А) Поведение, отклоняющееся от принятых в обществе норм и ценностей

Б) Поведение, ориентируемое на действия других людей

В) Поведение, которое характеризует лидера в группе

Г) Поведение, направленное на социальные изменения

14. Социальная группа, ориентированная на достижение взаимосвязанных специфических целей и на формирование высоко формализованных структур – это

А) Социальный институт Б) Социальная общность

В) Формальная группа Г) Организация

15. Как называется процесс определения и закрепления социальных норм, правил, статусов и ролей, приведение их в систему, которая способна действовать в направлении удовлетворения некоторой общественной потребности?

А) Социализация Б) Организация

В) Институционализация Г) Модернизация

16. Он справедливо полагал, что становление форм государства зависит от многих факторов; экономических, военных, территориальных и других

А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций

17. Дайте определение понятию политические нормы

А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные

Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики.

18. Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика

19. Что не относится к внутренним видам политики

А) локальная и региональная Б) социальная и национальная

В) экономическая Г) культура

20. Что не относится к внешним видам политики

А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

21. Какие виды власти не существуют

А) военная и духовная Б) семейная и государственная

В) экономическая и политическая Г) общественная

22. Что не относится к вертикальному разделению власти

А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная

23. Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства

Б) равенство закона в политической жизни общества

В) разделение власти и политический плюрализм

Г) категория политического: интересы, система, режим

24. Что не относится к субъектам политики

А) индивиды и социальные группы

Б) слои и организации

В) классы, нации и политические элиты

Г) сферы общественной жизни

25. Как называется процесс определения и закрепления социальных норм, правил, статусов и ролей, приведение их в систему, которая способна действовать в направлении удовлетворения некоторой общественной потребности?

А) Социализация Б) Организация В) Институционализация Г) Модернизация

Вариант 8

1. Как называется процесс возрастающего влияния различных факторов международного значения на социальную действительность в отдельных странах?

А) Модернизация Б) Индустриализация

В) Информатизация Г) Глобализация

2. Методологический раздел программы эмпирического социологического исследования включает в себя:

А) Описание методы обработки и анализа данных

Б) Описание цели, задач, объекта, предмета исследования, интерпретацию понятий

В) Обоснование выборки, обоснование методов сборки данных

Г) Организационный план исследования

3. Что такое объект социологического исследования?

А) Это содержательная, методическая, организационная конкретизация цели

Б) Это то, что существует вне зависимости от исследователя и на что может быть направлен процесс исследования

В) Это значимые свойства, стороны, особенности явления, которые подлежат непосредственному изучению

Г) Это значимая сторона социального явления, подлежащая системному анализу.

4. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:

А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест

5. Что не относится к внутренним видам политики

А) локальная и региональная Б) социальная и национальная

В) экономическая Г) культура

6. Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика

7. Что не относится к внешним видам политики

А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

8. Какие виды власти не существуют

А) военная и духовная Б) семейная и государственная

В) экономическая и политическая Г) общественная

9. Что не относится к горизонтальному разделению власти

А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная

10. Что не относится к вертикальному разделению власти

А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная

11. Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства

Б) равенство закона в политической жизни общества

В) разделение власти и политический плюрализм

Г) категория политического: интересы, система, режим

12. В социологическом исследовании перевод понятий в систему эмпирически проверяемых показателей, индексов и шкал это:

А) Теоретическая интерпретация понятий

Б) Эмпирическая интерпретация понятий

В) Операционализация понятий

Г) Анализ и интерпретация эмпирических данных

13. Под репрезентативностью в социологическом эмпирическом исследовании понимают:

А) Предположение о свойствах изучаемых объектах

Б) Часть объектов генеральной совокупности, отобранных с помощью специальных приемов для получения информации

В) Совокупность всех возможных социальных объектов, которые подлежат изучению в пределах программы социологического явления

Г) Свойство выборочной совокупности воспроизводить параметры и значительные элементы генеральной совокупности

14. Вторичная социализация включает в себя…

А) Профессиональную социализацию

Б) Воспитание в школе

В) Воспитание в семье

Г) Нормы и правила поведения, которые ребенок узнает в кругу сверстников. Нормы и правила поведения, которые человек получает от родителей, воспитателей, учителей

15. Социальный статус – это…

А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе

Б) Определенная позиция в социальном пространстве

В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия

Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними
16. Выберите наиболее полный набор важнейших дифференцирующих признаков слоя.
А) Национальность, вероисповедание, происхождение, доход
Б) Образование, профессия, доход, престиж
В) Профессия, доход, половозрастные характеристики
Г) Доход, образование, происхождение, характер потребления благ
17. Какое из перечисленных понятий не имеет прямого отношения к социальной структуре общества
А) Стратификация Б) Социализация
В) Социальная мобильность Г) Социальный класс
18. Выберете наиболее точную формулировку такого явления, как социальная мобильность:
А) Это получение человеком новой профессии
Б) Это борьба социальных групп за улучшение своего собственного положения
В) Это переход общества как социальной системы на более высокую ступень развития
Г) Это продвижение по иерархической социальной вертикали или горизонтали социальных групп или индивидов
19. Способность и возможность оказывать определяющее воздействие на деятельность, воспитание людей с помощью воли, авторитета, закона, насилия называется.
А) политической властью Б) политическим инструментом
В) политическим давлением Г) политическим институтом
20. Ему свойственна правовая трактовка – социально – политических проблем «предписание здравого смысла»
А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций
21. Что такое объект социологического исследования?
А) Это содержательная, методическая, организационная конкретизация цели
Б) Это то, что существует вне зависимости от исследователя и на что может быть направлен процесс исследования
В) Это значимые свойства, стороны, особенности явления, которые подлежат непосредственному изучению
Г) Это значимая сторона социального явления, подлежащая системному анализу.
22. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:
А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест
23. Дайте определение понятию политические институты
А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные
Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти
Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики
24. Как называется процесс определения и закрепления социальных норм, правил, статусов и ролей, приведение их в систему, которая способна действовать в направлении удовлетворения некоторой общественной потребности?
А) Социализация Б) Организация В) Институционализация Г) Модернизация
25. Он справедливо полагал, что становление форм государства зависит от многих факторов; экономических, военных, территориальных и других
А) Фома Аквинский Б) Аристотель В) Н. Макиавелли Г) Гуго Гроций

Вариант 9

1.Кто рассматривал общество как биологический организм?
А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс
2. Изучает всю область политических отношений принципы политической системы общества, роль в соотношение её основных компонентов – государства, политических партий, общественных организаций
А) политическая наука Б) политическая культура
В) политика Г) политическая система
3. Какое определение общества наиболее полно и корректно?
А) Общество – это то же, что и государство
Б) Понятие «общество» совпадает с понятием «культура»
В) Общество – люди, взаимодействующие на очерченной территории и имеющие общую культуру
Г) Общество – самая крупная группа людей
4. Для какого типа общества характерна социальная солидарность, сплоченность?
А) Массовое общество Б) Индустриальное общество
В) Постиндустриальное общество Г)Традиционное общество
5. Государственные учреждения, политические партии, общественные объединения и нормы, в рамках которой происходит политическая жизнь общества и осуществляется государственная власть
А) политическая наука Б) политическая система
В) политика Г) политическая культура
6. Как называется процесс возрастающего влияния различных факторов международного значения на социальную действительность в отдельных странах?
А) Модернизация Б) Индустриализация
В) Информатизация Г) Глобализация
7.Действия в области политики, основанные на объективном анализе обстановки, соотношении и расстановки сил, тенденций развития, приводящих к успеху в достижении поставленных целей
А) политический реализм Б) политическая культура

В) политическое сознание Г) политическая система

8. Что такое объект социологического исследования?

А) Это содержательная, методическая, организационная конкретизация цели

Б) Это то, что существует вне зависимости от исследователя и на что может быть направлен процесс исследования

В) Это значимые свойства, стороны, особенности явления, которые подлежат непосредственному изучению

Г) Это значимая сторона социального явления, подлежащая системному анализу.

9. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:

А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест

10. В социологическом исследовании перевод понятий в систему эмпирически проверяемых показателей, индексов и шкал это:

А) Теоретическая интерпретация понятий

Б) Эмпирическая интерпретация понятий

В) Операционализация понятий

Г) Анализ и интерпретация эмпирических данных

11. Под репрезентативностью в социологическом эмпирическом исследовании понимают:

А) Предположение о свойствах изучаемых объектах

Б) Часть объектов генеральной совокупности, отобранных с помощью специальных приемов для получения информации

В) Совокупность всех возможных социальных объектов, которые подлежат изучению в пределах программы социологического явления

Г) Свойство выборочной совокупности воспроизводить параметры и значительные элементы генеральной совокупности

12. Какое определение социологии более точное?

А) Социология – наука об обществе

Б) Социология изучает поведение людей

В) Социология – наука о возникновении, развитии и функционировании социальных общностей и социальных процессов, о социальных отношениях как механизмах взаимосвязи и взаимодействия между этими общностями, между общностью и личностью

13. Как называется исторически сложившиеся устойчивые формы организации совместной деятельности людей?

А) Социальная группа Б) Гражданское общество

В) Социальный институт Г) Социальная общность

14. Что, по мнению Т.Парсонса, сохраняет общество как стабильную систему?

А) Дифференциация и интеграция

Б) Органическая солидарность, которая в процессе развития общества, пришла на смену механической солидарности

В) Определенные механизмы и структуры, которые выполняют функции

адаптации, целеполагания, интеграции и поддержания образца
Г) Социальные конфликты, которые сплачивают противоборствующие стороны
15. Методологический раздел программы эмпирического социологического исследования включает в себя:
А) Описание методы обработки и анализа данных
Б) Описание цели, задач, объекта, предмета исследования, интерпретацию понятий
В) Обоснование выборки, обоснование методов сборки данных
Г) Организационный план исследования

16. Дайте определение понятию политическое сознание и культура

А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные

Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики

17. Что такое объекты политики

А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика

Б) общественные отношения

В) сферы общественной жизни

Г) политика

18. Что не относится к внутренним видам политики

А) локальная и региональная Б) социальная и национальная

В) экономическая Г) культура

19. Что не относится к внешним видам политики

А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

20. Какие виды власти не существуют

А) военная и духовная Б) семейная и государственная

В) экономическая и политическая Г) общественная

21. Что не относится к горизонтальному разделению власти

А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная

22. Что не относится к законам политологии

А) приоритет прав личности над правами государства

Б) равенство закона в политической жизни общества

В) разделение власти и политический плюрализм

Г) категория политического: интересы, система, режим

23. Что не относится к субъектам политики

А) индивиды и социальные группы

Б) слои и организации

В) классы, нации и политические элиты

Г) сферы общественной жизни

24. Дайте определение понятию политические отношения

А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные

Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики

25. Деятельность в сфере отношений между большими социальными группами

«устройство власти»

А) Социальные действия Б) политика

В) Социальные институты Г) плюрализм

Вариант 10

1. Методологический раздел программы эмпирического социологического исследования включает в себя:

А) Описание методы обработки и анализа данных

Б) Описание цели, задач, объекта, предмета исследования, интерпретацию понятий

В) Обоснование выборки, обоснование методов сборки данных

Г) Организационный план исследования

2. Что такое объект социологического исследования?

А) Это содержательная, методическая, организационная конкретизация цели

Б) Это то, что существует вне зависимости от исследователя и на что может быть направлен процесс исследования

В) Это значимые свойства, стороны, особенности явления, которые подлежат непосредственному изучению

Г) Это значимая сторона социального явления, подлежащая системному анализу.

3. Наиболее распространенным методом сбора социологической информации является:

А) Опрос Б) Наблюдение В) Эксперимент Г) Социометрический тест

4. В социологическом исследовании перевод понятий в систему эмпирически проверяемых показателей, индексов и шкал это:

А) Теоретическая интерпретация понятий

Б) Эмпирическая интерпретация понятий

В) Операционализация понятий

Г) Анализ и интерпретация эмпирических данных

5. Кто рассматривал общество как биологический организм?

А) Г. Спенсер Б) М. Вебер В) В. Паретто Г) Т. Парсонс

6. Как называется исторически сложившиеся устойчивые формы организации совместной деятельности людей?
А) Социальная группа Б) Гражданское общество В) Социальный институт Г)Социальная общность.

7. Какое определение общества наиболее полно и корректно?
А) Общество – это то же, что и государство
Б) Понятие «общество» совпадает с понятием «культура»
В) Общество – люди, взаимодействующие на очерченной территории и имеющие общую культуру
Г) Общество – самая крупная группа людей

8. Какой принцип определения малой социальной группы является наиболее существенным?
А) Количество участников
Б) Степень формализации статусов и ролей
В) Длительность существования
Г) Тесные межличностные контакты, близость участников и взаимодействия

9. Что такое объекты политики
А) общественные отношения, сфера общественной жизни на которые направлена политика
Б) общественные отношения
В) сферы общественной жизни
Г) политика

10. Что не относится к внутренним видам политики
А) локальная и региональная Б) социальная и национальная
В) экономическая Г) культура

11. Что не относится к внешним видам политики
А) мировая Б) международная В) региональная Г) классовая

12. Какие виды власти не существуют
А) военная и духовная Б) семейная и государственная
В) экономическая и политическая Г) общественная

13. Что не относится к горизонтальному разделению власти
А) законодательная Б) исполнительная В) судебная Г) центральная

14. Что не относится к вертикальному разделению власти
А) центральная Б) местная В) региональная Г) законодательная

15. Что не относится к законам политологии
А) приоритет прав личности над правами государства
Б) равенство закона в политической жизни общества
В) разделение власти и политический плюрализм
Г) категория политического: интересы, система, режим

16. Что не относится к субъектам политики

А) индивиды и социальные группы Б) слои и организации

В) классы, нации и политические элиты Г) сферы общественной жизни

17. Что такое конформизм?

А) Тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос

Б) Поведение, контролируемое посредством группового давления

В) Поведение, в котором проявляются способности группового лидера

Г) Действия, направленные на поддержку социальных изменений

18. Примером квазигруппы будет…

А) Толпа Б) Студенческая группа В) Семья Г) Дружеская тусовка

19. Отождествления себя с другим субъектом, группой, социальным образом в процессе социализации называется…

А) Социализация Б) Идентификация В) Институционализация Г) Приспособление

20. Кого нельзя назвать агентами первичной социализации?

А) Семья Б) Школа В) Воспитатели Г) Трудовой коллектив

21. Вторичная социализация включает в себя…

А) Профессиональную социализацию

Б) Воспитание в школе

В) Воспитание в семье

Г) Нормы и правила поведения, которые ребенок узнает в кругу сверстников. 5. Нормы и правила поведения, которые человек получает от родителей, воспитателей, учителей

22. Социальный статус – это…

А) Совокупность действий, которые должен выполнять человек, занимающий определенное место в социальной системе

Б) Определенная позиция в социальном пространстве

В) Нормативно регулируемое участие индивида в конкретном процессе социального взаимодействия

Г) Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих социальных групп, социальных институтов и отношений между ними

23. Выберите наиболее полный набор важнейших дифференцирующих признаков слоя.

А) Национальность, вероисповедание, происхождение, доход

Б) Образование, профессия, доход, престиж

В) Профессия, доход, половозрастные характеристики

Г) Доход, образование, происхождение, характер потребления благ

24. Дайте определение понятию политические нормы

А) отношения в процессе осуществления политической власти, участниками являются властвующие и подвластные

Б) это государство, политические партии, общественно – политические организации и движения, связанные с функционированием политической власти

В) регулирующие отношения между классами, нациями и социальными группами, между личностью и государством по вопросу завоевания, удержания и использование государственной власти

Г) знание, оценки и чувства, идеи, теории, ценности, установки, убеждения, представление субъектов политики.

25. Для какого типа общества характерна социальная солидарность, сплоченность?

А) Массовое общество Б) Индустриальное общество

В) Постиндустриальное общество Г)Традиционное общество

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

«Основы социологии и политологии» является вариативной дисциплиной общего гуманитарного и социально-экономического цикла в соответствии с ФГОС СПО третьего поколения в профессиональных образовательных учреждениях. Самостоятельная работа является основой большинства современных педагогических технологий и способствует процессу активизации обучения. Основные цели самостоятельной работы:

- систематизация и закрепление теоретических знаний и практических умений, обучающихся;

- углубление и расширение теоретических знаний, формирование умений
- использовать справочную документацию и дополнительную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности обучающихся, творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельного мышления;
- развитие исследовательских умений.

Перед самостоятельными работами ставится цель развить самостоятельность студентов, научить их самостоятельно приобретать знания, творчески мыслить, что в свою очередь способствует их подготовке к жизни.

Самостоятельная работа используется на уроках, как для усвоения нового материала, так и при повторении, закреплении и проверке качества знаний и умений, выполнения домашних заданий.

При разработке системы самостоятельных работ важно знать не только задачи, стоящие перед ними, но и существующие формы и виды.

От формы задания зависит не только характер умственной деятельности студентов, но и время, отводимое для выполнения работ и на их проверку, интерес учащихся к предмету, организация самопроверки.

Самостоятельная работа может быть: индивидуальной; в парах; групповой, фронтальной.

В учебном процессе учреждения среднего профессионального образования выделяют два вида самостоятельной работы:

- аудиторная;
- внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию. Аудиторной работы: посещение лекций, семинаров; выполнение практических работ; контрольных заданий (тестовый контроль; понятийные диктанты, самостоятельные и контрольные работы и пр.); защита рефератов, проектов, посещение консультаций; сдача зачетов и др.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется обучающимся по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:

- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно - исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернета и др.;
- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом (обработка текста); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц для систематизации учебного материала; изучение нормативных материалов; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов,

докладов, презентаций составление библиографии, тематических кроссвордов; тестирование и др.;

Рекомендации для обучающихся по выработке навыков самостоятельной работы:

- Слушать, записывать и запоминать лекцию.
- Внимательно читать план выполнения работы.
- Выбрать свой уровень подготовки задания.
- Обращать внимание на рекомендуемую литературу.
- Из перечня литературы выбирать ту, которая наиболее полно раскрывает вопрос задания.
- Учиться кратко излагать свои мысли.
- Использовать общие правила написания конспекта.
- Оценивать, насколько правильно понято содержание материала, для этого придумать вопрос, направленный на уяснение материала.
- Обращать внимание на достижение основной цели работы.

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося являются:

- уровень освоения обучающимся учебного материала;
- умение обучающегося использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- сформированность общих компетенций;
- обоснованность и четкость изложения ответа;
- оформление материала в соответствии с требованиями.
- Успешности и результативности своей работы достигаю за счёт того, что, наряду с традиционными формами проведения уроков, практикую нетрадиционные.

Карточки для самостоятельной работы по курсу основ социологии и политологии

Карточка №1

1. Что изучает социология и каковы её основные функции?

2. В чём суть марксистской концепции общественно-экономических формаций? Возможно ли, по-Вашему, осуществление коммунистической идеи в реальной действительности?

Карточка №2

1. Дайте характеристику основных методов социологического исследования.

2. Возникновение социологии. Социология, объясняющая и понимающая: в чём различия между ними?

Карточка №3

1. В чём суть таких теоретических разработок американских исследователей, как теория иерархии потребностей (пирамида А. Маслоу) и бихевиоризм?

2. Общество и его основные типы. Каковы различия понятий «общество», «страна» и «государство»?

Карточка №4

1. Раскройте ключевые идеи лидеров западноевропейской социологии XIX – начала XX века.

2. Каковы основные этапы развития социологии в России?

Карточка №5

1. Что такое социальная мобильность людей, и каковы социальные сдвиги в современных обществах?

2. Этнические общности и их формы. В чём проявляется процесс развития этносов и как, по-Вашему, избежать межнациональной розни между людьми?

Карточка №6

1. Каковы особенности социальной стратификации современной России?

2. Прогресс и регресс в развитии общества. В чём проявляется мировой социальный прогресс?

Карточка №7

1. Социальные институты: сущность, структура и основные виды. Что понимают под институционализацией?

2. Социальные общности и их виды. Каковы сущность, основные системы и критерии социальной стратификации?

Карточка №8

1. Что означает социальный статус людей и каковы его основные виды? Социальная роль и статусно-ролевые конфликты.

2. Охарактеризуйте основные формы культуры. Как Вы полагаете, всегда ли контркультура заслуживает негативной оценки?

Карточка №9

1. Что понимают под социальным поведением людей и каковы основные факторы его определяют?

2. Расскажите о социальных ценностях и нормах общества. Какова роль культуры в обществе?

Карточка №10

1. Что в социологии называют культурой общества?

2. Дайте характеристику основных типов социальных конфликтов?

Карточка №11

1. Понятие «человек», «индивид», «личность» и суть процесса социализации личности.

2. В чём сущность и основные причины социальных конфликтов?

Карточка № 12

1. Что изучает и как развивалась политология? Каковы её роль и значение в обществе?

2. Почему с развитием человечества возникла потребность в политике? В чём суть политической деятельности?

Карточка № 13

1. Что такое государство как политический институт? Как, по-Вашему, и почему оно возникло?

2. В чём противоречивость роли государства в обществе? Каковы его плюсы и минусы?

Карточка № 14

1. Согласны ли Вы с тем, что политика – «грязное дело» и что поэтому она не нужна?

Карточка №15

1. Что понимают под гражданским обществом и каковы его основные элементы?

2. Что представляет собой монархия и каковы её основные формы?

Карточка №16

1. Какие черты характерны для авторитарных государств и каково место таких государств в истории человечества?

2. Что такое республика и каковы различия между президентской и парламентской её формами?

Карточка №17

1. В чём смысл понятия демократии, и каковы её возможные недостатки? Основные черты современных демократических государств.

2. В чём особенности унитарного и федеративного государств и что такое конфедерация? Как в связи с этим можно охарактеризовать Россию и СНГ?

Карточка № 18

1. Правовое государство и его основные принципы. Какова, по-Вашему, роль СМИ в демократическом обществе?

2. Что понимают под политическим режимом? Каковы основные признаки и историческая судьба тоталитарных государств?

Карточка № 19

1. Что отличает государства устойчивые и нестабильные; военные и полицейские? В чём особенность социального государства?

2. Что представляет собой политическая партия и каковы её основные функции?

Карточка № 20

1. Партийные системы в обществах: понятие и типы, плюсы и минусы. В чём особенность многопартийности современной России?

2. Дайте характеристику таких типов партий, как кадровые и массовые, демократические и тоталитарные, правящие и оппозиционные. В чём различия между партиями по взглядам на характер развития общества?

Карточка № 21

1. Политический лидер и его функции. Каковы основные подходы к обоснованию природы лидерства?

2. Раскройте принцип демократических выборов. Насколько совместимы с демократией избирательные цензы.

Карточка № 22

1. Каковы типы лидеров по их ролевому назначению, стилю руководства и психологии поведения?

2. Каковы основные тенденции в идеологиях правых и левых партий?

Карточка № 23

1. Мажоритарная и пропорциональная избирательная системы. В чём их основные достоинства и недостатки?

2. В чём общность и каковы ключевых различия в идеологических подходах либералов и консерваторов, коммунистов и социал-демократов?

Карточка № 24

1. Назовите различия между лидерами формальными и неформальными, традиционными, рационально-легальными и харизматическими?

2. Дайте характеристику общественно-политическим движениям и методам их деятельности.

Карточка № 25

1. Каковы основные типы и организационные формы работы политических партий в парламенте? Что такое лоббизм?

2. Как отличить лидера-популиста и каковы основные критерии оценки предвыборных программ?

Карточка № 26

1. Мировое сообщество и международные отношения. Каковы современные тенденции в развитии международных отношений?

2. В чём проявляется глобальная демографическая проблема и каковы основные пути её решения?

Методические рекомендации по отдельным формам самостоятельной работы

Подготовка доклада

Доклад - это сообщение по заданной теме, с целью добыть знания из дополнительной литературы, систематизировать материл, проиллюстрировать примерами, развить навыки самостоятельной работы с научной литературой, расширить познавательный интерес к научным знаниям.

Деятельность преподавателя:

· выдаёт темы докладов

· определяет место и сроки подготовки доклада

· оказывает консультативную помощь студенту: по графику проведения консультаций;

· определяет объём доклада

· указывает основную литературу

· оценивает доклад и презентацию в контексте занятия.

Деятельность студента:

· выбирает тему доклада

· подбирает литературу по выбранной теме

· знакомится с содержанием литературы

· выбирает наиболее важную информацию, делает выписки

· составляет план доклада

· составляет текст доклада

· читает текст и редактирует его, выписывает незнакомые термины, обращаясь к словарю за правильным написанием и произношением. 2 – 3 раза прочитывает текст вслух, отмечая затраты времени

Инструкция докладчикам:

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

· название доклада

· сообщение основной идеи

· современную оценку предмета изложения

· краткое перечисление рассматриваемых вопросов

· живую интересную форму изложения

· акцентирование оригинальности подхода

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока должны сопровождаться иллюстрациями разработанной компьютерной презентации.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы.

Критерии оценки:

· соответствие содержания теме

· умение выделять главное

· теоретическое содержание и связь с практической деятельностью

Методические указания по написанию и оформлению рефератов

Реферат — письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы

1. Выбор темы исследования. Тема реферата выбирается на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.

2. Планирование исследования. Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы:

- выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата;
- сбор и изучение исходного материала, поиск литературы;
- анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы;
- сообщение о предварительных результатах исследования;
- литературное оформление исследовательской проблемы;
- обсуждение работы (на семинаре, на конференции и т.п.).

Каждый элемент датируется временем начала и временем завершения. План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя: введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования; основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы; заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

Оформление реферата

При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил:

- следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику;
- писать последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод);
- соблюдать правила грамматики,
- писать осмысленно, не злоупотребляя наукообразными выражениями.
- При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана. Реферат печатается на стандартном листе бумаги формата А4. Левое поле - 30 мм, правое - 15 мм, верхнее и нижнее - 20 мм. Шрифт Times New Roman размером 14, межстрочный интервал 1,5. Каждый новый раздел начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.). Страницы реферата с рисунками и приложениями должны иметь сквозную нумерацию. Первой страницей является титульный лист, на котором номер страницы не проставляется.

Номер листа проставляется арабскими цифрами в центре нижней части листа без точки. Название раздела выделяется жирным шрифтом и располагается симметрично строке без переноса слов. Точка в конце названия не ставится. Название не подчеркивается. Фразы, начинающиеся с новой строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки (1,25 см). В работе можно использовать только общепринятые сокращения и условные обозначения. Важным моментом при написании реферата является оформление ссылок на используемые источники. При их оформлении следует придерживаться следующих правил: текст цитаты заключается в кавычки и приводится в той грамматической форме, в какой он дан в источнике, с сохранением особенностей авторского написания; каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник; научные термины, предложенные другими авторами, не заключаются в кавычки. При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст.

Защита тематического реферата:

- 1. Может проводиться на выделенном одном занятии (семинаре) в рамках часов учебной дисциплины или по одному реферату при изучении соответствующей темы.
- 2. Защита реферата студентом предусматривает: • доклад по реферату не более 5-7 минут; • ответы на вопросы оппонента.
- 3. На защите рекомендовано излагать материал, исключая непосредственное чтение текста реферата.
- 4. Общая оценка за реферат выставляется с учетом оценок за работу, доклад, умение вести дискуссию и ответы на вопросы.

Как готовить рефераты с помощью сети Интернет

Для того, чтобы отобрать нужный для работы материал в наше время нет никакой необходимости сидеть в библиотеке. Вполне можно использовать Интернет. Помимо книг и учебных пособий во Всемирной Сети всегда можно найти некоторое количество готовых работ сходной тематики различного уровня, которые можно использовать в качестве образца или основы для будущего реферата. Однако стоит опасаться искушения сдать понравившуюся готовую работу вместо того, чтобы написать свою. Большинство преподавателей прекрасно знакомы с различными рефератами, постоянно просматривают появляющиеся новинки в Сети и вполне могут

определить источник, откуда была скачана данная работа, а это грозит осложнениями, вплоть до несдачи работы. Кроме того, учебный реферат формирует те теоретические навыки, которые будут необходимы при написании работ более высокого порядка (курсовых, дипломных и др.). Поэтому стоит попробовать написать хотя бы несколько учебных рефератов самостоятельно. Таким образом, активное использование в современном учебном процессе такой формы работы, как написание реферата, вполне обосновано. Подходить к написанию реферата следует "с умом": в некоторых случаях достаточно будет сдать готовую работу, найденную в Интернете, в других целесообразно обратиться за помощью к специалисту, а в иных стоит поработать самому. Использование Интернета при самостоятельной подготовке реферата оправдано, так как помогает в достаточно короткий срок (в любое время суток, а также в праздничные и выходные дни, в отличие от библиотеки) получить необходимый материал с минимальными затратами. Если при написании реферата используются не только книги и учебные пособия, найденные в Сети, но и готовые работы, то стоит обратить внимание на их качество. Как минимум, стоит просмотреть готовый текст на предмет соответствия темы и материала, наличие плана работы, списка литературы и объёма. Лучше всего использовать своего рода творческий подход: взять несколько работ одной и той же тематики, сравнить, выбрать наиболее удачные моменты, дополнить материалом из учебников и периодических изданий и взять их в качестве основы для создания собственной уникальной работы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА Критерии оценки реферата могут быть как общие, так и частные. К общим критериям относят: соответствие реферата теме, глубину и полноту раскрытия темы, адекватность передачи содержания первоисточника, логичность, связность, доказательность, структурную упорядоченность, оформление (наличие плана, списка литературы, культура цитирования и т.д.), языковую грамотность. Частные критерии относятся к конкретным структурным частям реферата: введению, основной части, заключению.

Критерии оценки введения: наличие обоснования актуальности темы, присутствие сформулированных цели и задач работы, наличие краткой характеристики первоисточников.

Критерии оценки основной части: структурирование материала по разделам, параграфам, абзацам; наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию; проблемность и разносторонность в изложении материала;

выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование; наличие примеров, иллюстрирующих теоретические положения.

Критерии оценки заключения: наличие выводов по результатам анализа, выражение своего мнения по проблеме. В итоге оценка складывается из следующих моментов:

- соблюдение вышеперечисленных требований к реферату;
- знание студентом изложенного в реферате материала,
- умение грамотно и аргументировано изложить суть проблемы;
- умение свободно беседовать по любому пункту плана, способность понять суть задаваемых по работе вопросов и сформулировать точные ответы на них;
- наличие качественно выполненного презентационного материала или (и) раздаточного, не дублирующего основной текст защитного слова, а являющегося его иллюстративным фоном.

  Оценка за реферат: если студент выполнил 70-80 % указанных выше требований, ему ставится оценка «удовлетворительно», 80-90 % – «хорошо», 90-100 % – «отлично»

Темы рефератов

1. Особенности молодежной субкультуры.
2. Политическая культура российского общества.
3. Менталитет российского общества.
4. особенности социализации молодежи в современной России.
5. Социальный прогресс: миф или реальность?
6. Особенности формирования гражданского общества в России.
7. Социальная стратификация в России.
8. Проблемы социальной мобильности в России.
9. Типологизация политических партий в России.
10. Национальные интересы России.
11. Основные тенденции развития международных отношений в современном мире.
12. Проблемы национальной безопасности России.
13. Роль географического фактора в развитии социальных отношений.
14. Личность как субъект социальных отношений.
15. Роль мотивации в формировании социальных групп.
16. Роль социальной общности в формировании личности.
17. Личность как субъект социальных отношений.
18. Политическое устройство Российской Федерации.
19. Политическое манипулирование обществом и пути его

преодоления.
20. Природа политического лидерства.
21. Принципы правого государства.
22. Понятие и источники политического нигилизма.
23. Глобальные проблемы и роль международных организаций в их решении.
24. Национальная политика в России.
25. Калининградская область как субъект Российской Федерации.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Психология»

для студентов 2-4 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель:

Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования Балесная Марина Юрьевна.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):

_____

_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.
Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент_____/Голубева О. Н./
преподаватель психологии ЗП РАНХ и ГС, высшая квалификационная категория

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура содержания дисциплины	7
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	22
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	22
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	22
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	22
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	33
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	34
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	35
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	36
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	37
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	38
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	39
	Приложение 1	40
	Приложение 2	44

1. **Наименование дисциплины:**

Психология

Цель курса – развивать у будущего медицинского работника интерес к познанию себя и других людей.

Задачи курса:

-обеспечить решение задач гуманитарного образования учащихся;

-показать многосторонность, неисчерпаемость внутреннего мира человека, сложность его душевной жизни;

-формировать способности к саморегуляции;

-формировать профессионально-значимые коммуникативные умения;

-освоить первоначальные умения психологического ухода за пациентом;

-формировать умения работать в составе команды;

-побудить интерес к психологическим феноменам и знаниям о них.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

- знать:
- структуру личности;
- основные задачи и методы психологии,
- основы психосоматики (соматический больной внутренняя картина болезни пограничные расстройства);
- психические процессы и состояния;
- психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни;
- особенности психических процессов у здорового и больного человека;
- особенности делового общения;
- психологию медицинского работника;
- этапы профессиональной адаптации;

-аспекты семейной психологии;

-основы психосоматики;

-функции и средства общения;

-закономерности общения;

уметь:

- использовать средства общения в психотерапевтических целях;
- давать психологическую оценку личности;
- применять приемы психологической саморегуляции

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

3.2. Фельдшер должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность (по базовой подготовке):

3.2.1. Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1. 1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

3.2.2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

3.3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуациях.

3.Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Рабочая программа учебной дисциплины «Психология» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.02) в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям среднего профессионального образования:
31.02.01«Лечебное дело», квалификация – фельдшер скорой помощи.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	198
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	130
в том числе:	
практические занятия	50
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	58
Консультации	10
Итоговый контроль в форме дифференцированного зачета	

5 Структура и содержание учебной дисциплины «Психология» для специальности 31.02.01 – Лечебное дело

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические работы, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) *(если предусмотрены)*	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
Раздел 1. Общая психология.		**53**	
Тема 1.1.	**Содержание учебного материала**	**2**	*1*

Предмет психологии. Методологические принципы современной психологии. **Ок1** **Ок2** **Ок3** **Ок4** **Ок5** **Ок6** **ПК2.2** **ПК2.2** **ПК2.8** **ПК6.4**		Предмет психологии, ее задачи. Психология как наука о закономерностях, механизмах, психической деятельности, поведения и их применении на практике. Психология в медицинской и управленческой деятельности. Значение психологических знаний в профессиональной деятельности медицинской сестры. Психологическая подготовка медсестры. Основные направления в психологии. Основные принципы системно-деятельностного подхода; детерминизм, активность, единство сознания и поведения, системность развития. Отрасли психологии. Методы исследования в психологии.		
	Практические занятия			
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Сравнительный анализ научных направлений/школ.		
Тема 1.2. Психологические особенности личности. **Ок1** **Ок2** **Ок3** **Ок4** **Ок5** **Ок6** **ПК2.2** **ПК2.2** **ПК2.8** **ПК6.4**	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Понятие личности. Структура личности. Самовосприятие медсестры. Развитие личности. Развитие личности в деятельности. Мотивация как проявление потребностей личности. Мотивационная поддержка своей учебной, профессиональной деятельности, своего личностного роста. Понятие и структура «Я-концепции».		
		Современные подходы к изучению темперамента. Основные концепции темперамента. Психологическая структура темперамента (психомоторика, психологическая активность, эмоциональность). Основные психофизиологические свойства темперамента. Типы темперамента и их психологическая характеристика. Роль наследственного фактора в происхождении свойств темперамента. Особенности свойств темперамента в общении и деятельности человека. Проявление качеств личности в зависимости от темперамента. Особенности трудовой и учебной деятельности в зависимости от типа темперамента. Проявление типов темпераментов в общении. Задатки и способности как одна из сторон индивидуальности. Понятия «талант» и «гениальность».		

	Практические занятия			
		Темперамент, знание о себе и самосознание личности. Самоценность и самооценка, принятие себя. Мировоззрение, убеждения личности. Диагностические методики на выявление темперамента. Определение собственного темперамента.	**1**	*1*
	Самостоятельная работа обучающихся		**3**	*3*
		Составить психологические портреты литературных персонажей.		
Тема 1.3. Характер, акцентуации характера. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4	**Содержание учебного материала**			
		Понятие о характере. Структура характера. Черты характера как устойчивая система отношений личности и их взаимосвязь. Природа и проявление черт характера. Природные и социальные предпосылки развития характера. Характер как результат воспитания и самовоспитания. Характер и деятельность. Психопатии и акцентуации характера. Акцентуации характера. Проблема акцентуаций черт характера. Акцентуации характера по А.Е. Личко.	**2**	*1*
	Практические занятия			
		Место характера в индивидуальности человека. Акцентуации характера. Знание характера - основа индивидуального подхода к людям. Диагностические методики на выявление акцентуаций характера. Определение собственного характера.	**1**	*2*
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Определение акцентуаций характера по литературным произведениям.		
Тема 1.4. Эмоционально-волевые процессы и состояния. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2	**Содержание учебного материала**			
		Функции эмоций. Теории эмоций. Классификация эмоциональных состояний человека: эмоциональный тон ощущений, настроение, аффект, собственно эмоции, страсти, чувства.	**2**	*1*
		Эмоциональное обеспечение поведения. Эмоциональные особенности и свойства личности. Патологические эмоциональные состояния. Механизмы психической защиты. Понятие воли. Волевые процессы. Нарушения волевых процессов.		
	Практические занятия			
		Определение нарушений эмоционального состояния пациента. Помощь пациенту и общение с пациентом, имеющим нарушение эмоционального состояния.	**1**	*2*

ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4				
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Ситуации, способствующие возникновению психических защит. Идентификация психических защит.		
Тема 1.5. Стресс. Способы выхода из стресса. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Зависимость здоровья, эффективности деятельности от уровня эмоциональной напряженности. Эустресс и дистресс. Эмоции и работа. Виды стресса. Стресс в профессиональной деятельности медсестры.		
	Практические занятия		**1**	*2*
		Профилактика стресса.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Диагностика уровня стресса. Способы выхода из стресса.		
Тема 1.6. Психология и возраст. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Составляющие развития человека. Основные особенности онтогенеза психики человека. Психология и возраст. Периодизации психического развития.		
	Практические занятия		**1**	*2*
		Возрастные особенности человека: новообразования, ведущая деятельность и социальная ситуация развития в разные возрастные периоды. Методы психодиагностики: беседа, интервью, наблюдение, тестирование (проективные методы исследования). Разбор проективной методики: «Моя семья».		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Выполнение проективной методики: «Моя семья».		
Тема 1.7. Психология жизненного пути.	**Содержание учебного материала**		**3**	*1*
		Психологические особенности пациентов разных возрастов. Психологические особенности продуктивного взаимодействия с людьми разного возраста. Анализ		

Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4		факторов, влияющих на развитие человека. Способы снижения влияния негативных факторов, влияющих на развитие человека.		
	Практические занятия		**1**	*2*
		Составление таблицы периодизации возрастов.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Условия, способствующие психическому развитию индивида.		
Тема 1.8. Психологические особенности овладения профессией. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Профессиональный труд. Классификация профессий. Понятие профессионализации. Теории профессионального становления. Этапы профессионализации. Профпригодность. Требования к психофизиологическим особенностям труда.		
		Модель специалиста. Понятие профессионализма. Уровни профессионализма. Профессиональная компетентность и индивидуальный стиль деятельности. Стили профессиональной деятельности по А. К. Марковой. Типология медицинских сестер. Профессиональная деформация. Понятие профессиональных кризисов. Способы преодоления кризисов профессионального становления. Психодиагностика в психологии труда	**2**	
	Практические занятия		**1**	*2*
		Профессиограмма.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Сравнительный анализ профессий системы здравоохранения с точки зрения объекта и субъекта труда.		
Тема 1.9. Особенности психических процессов у здорового человека и пациента.	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Познавательные (когнитивные) процессы. Ощущения. Механизмы формирования ощущений. Классификации ощущений. Виды ощущений. Восприятие. Основные характеристики восприятия. Факторы, влияющие на восприятие. Изучение восприятия в рамках гештальтпсихологии. Понятие «фигуры» и «фона».		

Ощущения и восприятие. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4		Нарушения процессов ощущения и восприятия. Развитие ощущений и восприятия как необходимый фактор профессионального роста		
	Практические занятия		**1**	*2*
		Сравнение ощущений и восприятий.		
	Самостоятельная работа обучающихся			*3*
Тема 1.10. Особенности внимания и памяти в норме и патологии. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Память. Виды и особенности памяти. Классификация памяти по времени сохранения материала, по характеру психической активности, преобладающей в деятельности. Теории памяти. Нарушения памяти.		
		Внимание. Виды внимания. Свойства внимания. Теории внимания. Нарушения внимания.	**1**	
	Практические занятия		**1**	*2*
		Развитие памяти и внимания как необходимый фактор профессионального роста		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Способы упражнения и стимуляции внимания, памяти.		
Тема 1.11. Особенности мышления и	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Мышление в структуре познавательных (когнитивных) процессов. Теории мышления. Мышление как процесс. Виды мышления. Формы мышления. Индивидуальные особенности мышления. Мышление и речь.		

интеллекта в норме и патологии. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4		Понятие об интеллекте. Структура интеллекта. Уровни интеллекта. Креативное мышление (пластичное, подвижное, оригинальное). Понятие креативной личности. Нарушения мышления и интеллекта. Нарушения речи.	**1**	
	Практические занятия		**1**	*2*
		Развитие мышления и интеллекта как необходимый фактор профессионального роста.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Способы упражнения и стимуляции мышления и интеллекта. Диагностика интеллекта.		
Тема 1.12. Воображение как психический познавательный процесс. Ок1 Ок2 Ок3 Ок4 Ок5 Ок6 ПК2.2 ПК2.2 ПК2.8 ПК6.4	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*
		Воображение как познавательный процесс. Воображение и внушение. Понятие идеомоторного акта. Виды воображения. Способы создания новых образов. Значение воображения в профессиональной деятельности. Диагностика и развитие познавательных процессов.		
	Практические занятия		**1**	*2*
		Проективные методики.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Способы упражнения и стимуляции воображения. Литературные примеры создания новых образов разными способами.		
Раздел 2. Социальная психология.			**67**	
Тема 2.1. Введение в социальную психологию.	**Содержание учебного материала**		**6**	*1*
		Предмет, методы социальной психологии. Социальная психология и смежные науки. Социальная психология и человеческие ценности. Основные направления социальной психологии. Социальная психология в медицине.		

Личность и общество. **ОК6** **ОК7** **ОК8** **ОК9** **ОК10** **ОК11** **ПК2.7** **ПК4.1** **ПК6.4** **ПК6.5**	**Практические занятия**	**-**	
	Самостоятельная работа обучающихся	**-**	
Тема 2.2. Проблема личности в социальной психологии **ОК6** **ОК7** **ОК8** **ОК9** **ОК10** **ОК11** **ПК2.7** **ПК4.1** **ПК6.4** **ПК6.5**	**Содержание учебного материала** Социализация. Стадии процесса социализации. Институты социализации. Развитие Я-концепции. Социальная установка личности. Функции социальной установки. Компоненты социальной установки. Личность в группе. Роль потребностей, мотивов, ценностей, социальных установок в психической регуляции социального поведения личности.	**8**	*1*
	Практические занятия	**-**	
	Самостоятельная работа обучающихся	**-**	
Тема 2.3. Социальная психология групп **ОК6** **ОК7** **ОК8**	**Содержание учебного материала** Понятие и основные характеристики группы. Классификация групп. Структура малой группы. Виды малой группы. Структура большой группы. Виды большой группы. Виды психологического воздействия. Групповые процессы. Социально-психологические аспекты взаимодействия группы и личности.	**2**	*1*
	Практические занятия	**4**	*1*

ОК9 **ОК10** **ОК11** **ПК2.7** **ПК4.1** **ПК6.4** **ПК6.5**		Развитие группы (понятие групповой сплочённости). Сопротивление социальному давлению.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Анализ внутригруппового взаимодействия, структуры группы.		
Тема 2.4. **Понятие об общении.** **Коммуникативная сторона общения.** **ОК6** **ОК7** **ОК8** **ОК9** **ОК10** **ОК11** **ПК2.7** **ПК4.1** **ПК6.4** **ПК6.5**	**Содержание учебного материала**		**4**	*1*
		Понятие об общении. Личность и общение. Само понимание и саморегуляция в процессе общения. Общение в работе медсестры. Уровни общения. Деловое общение. Личностно-ориентированное общение. Общение в диаде и внутригрупповое общение. Стороны общения. Коммуникативная сторона общения. Структура коммуникативного акта. Коммуникатор и реципиент.		
	Практические занятия		**1**	*2*
		Использование невербальных средств общения в процессе коммуникации.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Анализ невербальной коммуникации в процессе публичного выступления.		
Тема 2.5. **Перцептивная сторона общения.** **Интерактивная сторона общения.** **ОК6** **ОК7** **ОК8** **ОК9** **ОК10** **ОК11**	**Содержание учебного материала**		**4**	*1*
		Понятие социальной перцепции. Характеристики наблюдателя, наблюдаемого. Механизмы социальной перцепции. Механизмы межличностного познания. Виды взаимодействия.		
	Практические занятия		**2**	*2*
		Механизмы социальной перцепции. Механизмы межличностного познания. Самопрезентация.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**6**	*3*
		Подготовьте сообщение по вопросу: «Какие эффекты межличностного восприятия и факторы могут использоваться для эффективной самопрезентации?» Охарактеризуйте их.		

ПК2.7 ПК4.1 ПК6.4 ПК6.5				
Тема 2.6. Межличностные конфликты и пути их разрешения. ОК6 ОК7 ОК8 ОК9 ОК10 ОК11 ПК2.7 ПК4.1 ПК6.4 ПК6.5	**Содержание учебного материала**			
		Конфликтология, конфликт, конфликтная ситуация. Причины возникновения конфлик1ов: общие, частные. Стадии развития конфликтов. Структура конфликта: объект, цели, мотив, повод столкновения. Виды конфликтов.	**2**	*1*
	Практические занятия			
		Формы проявления и способы разрешения внутриличностных конфликтов. Сферы проявления межличностных конфликтов. Межгрупповые конфликты. Межличностные стили разрешения конфликтов. Правила поведения в конфликтной ситуации.	**4**	
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Разобрать реальную конфликтную ситуацию.	**6**	*2*
Тема 2.7. Психология делового общения. ОК6 ОК7 ОК8 ОК9 ОК10 ОК11 ПК2.7 ПК4.1 ПК6.4 ПК6.5	**Содержание учебного материала**			*1*
	Практические занятия			
		Психологический контакт и методы его установления. Виды и особенности переговоров в работе медсестры. Споры и дискуссии. Участие в совещаниях, конференциях. Психологическая структура диалога. Методы активного слушания. Организация совместной работы. Взаимоотношение, личностная привлекательность друг друга. Ролевое общение медсестры. Общение с коллегой. Общение с врачом, со старшей медсестрой. Подготовка запланированного выступления. Репетиции. Подведение итогов выступления. Незапланированное выступление. Страх выступления. Цели выступления медсестры.	**4**	*2*
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Используя различные стратегии публичного выступления подготовить сообщения на любую тему из раздела «Социальная психология».	**2**	*3*
Тема 2.8.	**Содержание учебного материала**		**2**	*1*

Агрессия: причинение вреда другим и себе. ОК6 ОК7 ОК8 ОК9 ОК10 ОК11 ПК2.7 ПК4.1 ПК6.4 ПК6.5		Основные теории агрессии. Гнев и агрессивное поведение. Агрессия как проявление побуждения (мотивация причинения ущерба или вреда другим). Когнитивные модели агрессивного поведения. Агрессия как реакция на фрустрацию. Агрессия как приобретенный социальный навык. Девиантное поведение. Аутоагрессивное поведение. Коммуникативные девиации.		
	Практические занятия		**2**	
		Решение ситуационных задач.		
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Определение уровня агрессии, Склонность к риску.	**6**	*2*
Раздел 3. Медицинская психология.			**68**	
Тема 3.1. Введение в медицинскую психологию. Предмет медицинской психологии. ОК1 ОК4 ОК6 ПК4.1 ПК4.3 ПК5.1 ПК5.2 ПК5.3 ПК5.4	**Содержание учебного материала**			
		Медицинская психология: предмет, задачи, методы. Структура медицинской психологии. Составляющие здоровья: телесная, психическая, социальная. Основные признаки психического здоровья.	**3**	*1*
	Практические занятия		**-**	
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Анализ психического здоровья литературных персонажей или авторов произведений.	**4**	*2*
Тема 3.2.	**Содержание учебного материала**		**6**	*1*

Основы психогигиены и психопрофилактики. ОК1 ОК4 ОК6 ПК4.1 ПК4.3 ПК5.1 ПК5.2 ПК5.3 ПК5.4		Понятие о психогигиене. Психогигиена сестринского персонала. Психогигиена пациента. Понятие о психопрофилактике. Виды психопрофилактики. Психопрофилактические меры. Анализ основных направлений психопрофилактической работы, тематики психопрофилактической деятельности. Психогигиена пациентов разных возрастных групп. Синдром эмоционального выгорания. Этиология, профилактика, коррекция.		
	Практические занятия			*2*
	Самостоятельная работа обучающихся			*3*
		Составление памятки по психопрофилактике.	**4**	
Тема 3.3. Психотерапия и психокоррекция в деятельности медицинской сестры. ОК1 ОК4 ОК6 ПК4.1 ПК4.3 ПК5.1 ПК5.2 ПК5.3 ПК5.4	**Содержание учебного материала**			*1*
		Психокоррекция и психотерапия в деятельности медицинской сестры. Психологическая подготовка пациента к обследованию, проведению лечебных мероприятий. Поддержание у него уверенности, что предстоящие процедуры значимы и принесут пользу. Способы снижения тревоги.	**2**	
		Проведение болезненных манипуляций. Психологические приемы снижения у пациента болезненных ощущений. Уважение чувств пациентов. Проявление у пациентов чувства стыда. Психологические особенности работы с обнаженным телом подростков, пациентов противоположного пола.	**1**	
	Практические занятия			*2*
		Психотерапевтические методы в работе медицинской сестры. Особенности психологического взаимодействия медсестра-пациент в учреждениях различного профиля.	**2**	
	Самостоятельная работа обучающихся			*3*
		Подготовка материалов по арттерапии, зоотерапии, ароматерапии и т. д.	**4**	
Тема 3.4. Психологические особенности общения	**Содержание учебного материала**			*1*
		Общие правила общения с пациентами и их близкими. Понятия об «эмпатии», «ролевом поведении», «идентификации» и «трансфере». Ятрогении. Значение возраста и профессиональной деформации. Особенности психологического взаимодействия медсестра-пациент в учреждениях различного профиля.	**1**	

медработника с пациентом. **ОК1** **ОК4** **ОК6** **ПК4.1** **ПК4.3** **ПК5.1** **ПК5.2** **ПК5.3** **ПК5.4**	Особенности психологического взаимодействия медсестры с пациентом, страдающим нарушениями сознания. Сознание как высшая форма психики. Нарушения сознания. Причины и симптомы нарушения сознания. **Практические занятия**		**3**	*2*
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Общение медицинской сестры и пациента в различных ситуациях.	**4**	*3*
Тема 3.5. Основы психосоматики. **ОК1** **ОК4** **ОК6** **ПК4.1** **ПК4.3** **ПК5.1** **ПК5.2** **ПК5.3** **ПК5.4**	**Содержание учебного материала**			
		Варианты взаимодействия «соматического» и «психического» факторов в болезни. Психосоматические теории. Классификация психосоматических расстройств.	**2**	*1*
	Практические занятия			
		Обучение здоровому образу жизни. Психологические воздействия на пациентов с психосоматическими заболеваниями.	**2**	
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Анализ психосоматических заболеваний.	**1**	*3*
Тема 3.6. Психология аномального развития ОК1 **ОК4** **ОК6** **ПК4.1**		**Содержание учебного материала**		
		Параметры нормального и аномального развития. Классификация психического дизонтогенеза.	**2**	

ПК4.3 ПК5.1 ПК5.2 ПК5.3 ПК5.4				
Тема 3.7. Внутренняя картина болезни. ОК1 ОК4 ОК6 ПК4.1 ПК4.3 ПК5.1 ПК5.2 ПК5.3 ПК5.4	**Содержание учебного материала**			
		Понятие о внутренней картине болезни. Факторы, формирующие отношение к болезни. Типы реагирования на болезнь.	**1**	*1*
	Практические занятия			
		Особенности психологического взаимодействия медсестра-пациент у пациентов с различной внутренней картиной болезни.	**2**	*2*
	Самостоятельная работа обучающихся			
		Анализ содержания индивидуального сознания каждого исследуемого, осознание параметров ВКБ и их влияние на активность человека	**1**	*3*
Тема 3.8. Влияние хронических соматических заболеваний на психику, личность человека. ОК1 ОК4 ОК6 ПК4.1 ПК4.3 ПК5.1 ПК5.2 ПК5.3 ПК5.4	**Содержание учебного материала**			
		Явления психической жизни при хронических соматических заболеваниях. Психологический профиль пациентов с отдельными соматическими заболеваниями.	**2**	*1*
	Практические занятия			
		Психологический профиль пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями органов дыхания. Психологический профиль пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, заболеваниями печени, почек, крови. Психологический профиль пациентов с эндокринной патологией, хирургической патологией. Психологический профиль пациентов клиники акушерства и гинекологии, с инфекционными болезнями. Психологический профиль онкологического пациента.	**4**	
	Самостоятельная работа обучающихся			
			-	

Тема 3.9. Психологические аспекты экстремальных ситуаций. **ОК1** **ОК4** **ОК6** **ПК4.1** **ПК4.3** **ПК5.1** **ПК5.2** **ПК5.3** **ПК5.4**	**Содержание учебного материала**		
	Понятие экстремальной ситуации. Виды экстремальных ситуаций. Особенности поведения пациентов и персонала в экстремальных ситуациях. Психологическая помощь в экстремальных ситуациях. Понятие посттравматического стрессового расстройства. Диагностика ПТСР и поддержка пациента с ПТСР. Методы и приемы взаимодействия с человеком, находящимся в неустойчивом психологическом состоянии.	**2**	*1*
	Практические занятия		*2*
	Определение уровня депрессии. Методика САН.	**2**	
	Самостоятельная работа обучающихся		*3*
Тема 3.10. Психологические особенности ситуаций переживания и горя. **ОК1** **ОК4** **ОК6** **ПК4.1** **ПК4.3** **ПК5.1** **ПК5.2** **ПК5.3** **ПК5.4**	**Содержание учебного материала**	**2**	*1*
	Основные характеристики понятий «переживание», «утрата», «горе». Психологические особенности горюющего человека. Помощь горюющему человеку. Приемы работы с собственными переживаниями, как способы сохранения психического здоровья и профессиональной продуктивности.		
	Практические занятия	**-**	
	Тестирование итоговое.	**6**	
	Самостоятельная работа обучающихся		
		-	*3*
Тема 3.11. Психология семьи. Семья и здоровье. **ОК1** **ОК4**	**Содержание учебного материала**	**1**	*1*
	Понятие семьи как системы. Жизненный цикл семьи. Функции семьи. Структура семьи. Нарушения структуры семьи. Стили дисгармоничного воспитания: причины и последствия.		

ОК6 **ПК4.1** **ПК4.3** **ПК5.1** **ПК5.2** **ПК5.3** **ПК5.4**	**Практические занятия**		**2**	
		Влияние болезни ребенка на семью. Семья и пациенты различных клиник.		
	Самостоятельная работа обучающихся		**1**	*3*
		Приготовьте сообщения на одну из предложенных тем: 1. Психологические аспекты семейных отношений. 2. Функции семьи. Стили семейного воспитания. 3. Стрессоры семейной жизни. 4. Показатели функционального здоровья семьи. 5. Семейные стереотипы и правила взаимодействия.		
		Всего часов:	**188**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:
1.- ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2.- репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3.- продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в приложении 2

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Психология» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования

			компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	4-8семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, само коррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	4-8семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	4-8 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	4-8 семестр

выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при выполнении заданий.	Оценка выполнения заданий (аудирование)с использованием ИКТ.	4-8семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	4-8 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	4-8семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи	Получение дополнительных профессиональных знаний путём	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их	4-8семестр

профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	деятельности на практических занятиях.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	4-8 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	4-8 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	4-8 семестр

	отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.		
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-8 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	4-8семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	Составление алгоритма обследования пациентов различных возрастных групп.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	4-8 семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования	Знание симптоматики заболеваний и алгоритм диагностических исследований.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов.	4-8 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний	Знание симптоматики острых и хронических заболеваний и диагностики.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	4-8 семестр
ПК 1.4 Проводить диагностику беременных	Умение проведения диагностики беременной, определения её состояния.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	4-8 семестр
ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.	Знание алгоритмов проведения диагностики состояния здоровья ребёнка, основных показателей.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	4-8 семестр

		- само- и взаимоконтроль; - деловая игра	
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление программы медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	4-8 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и социальных групп.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	4-8 семестр
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Алгоритм выполнения лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	4-8 семестр

	охранительного режима и диетологических принципов лечения.		
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	4-8семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	4-8 семестр
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	4-8семестр

		- деловая игра;	
ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - деловая игра;	4-8 семестр
ПК 3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе .	Полнота, точность, грамотность при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе. Знание алгоритма оказания первой помощи.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	4-8 семестр
ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	Выполнение контроля эффективности лечебных мероприятий.	- тестовый контроль; - устный контроль; - само- и взаимоконтроль; - решение кроссвордов	4-8семестр
ПК 3.5 Осуществлять	Знание алгоритма осуществления	- тестовый контроль с	4-8 семестр

контроль состояния пациента	контроля состояния пациента.	применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра;	
ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	Умение определения показаний к госпитализации. Знание способов транспортировки пациента в лечебное учреждение.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	4-8 семестр
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	Грамотность владения лексикой при организации оказания неотложной помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	4-8 семестр
ПК 4.3 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке	Знание алгоритма проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий с использованием соответствующей лексики.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	4-8семестр

ПК 4.4 Проводить диагностику групп здоровья	Знание алгоритма проведения диагностики пациентов с учетом различных групп здоровья	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	4-8семестр
ПК 4.5 Проводить иммунопрофилактику	Знание лексики для определения алгоритма проведения иммунопрофилактики.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	4-8 семестр
ПК 4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	Умение составить план мероприятий по укреплению здоровья для разных возрастных групп.	тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	4-8семестр
ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	Знание необходимой лексики, применяемой при реабилитации пациентов с различной патологией	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	4-8 семестр
ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию	Владение обязательной лексикой для психосоциальной реабилитации.	- фронтальный опрос -индивидуальный опрос - тестовый контроль	4-8 семестр
ПК5.3 Осуществлять паллиативную помощь	Знание лексики для оказания паллиативной помощи пациентам.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-	4-8 семестр

		ситуационных задач; - деловая игра	
ПК5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска	Владение необходимым набором фраз, используемых при проведении медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра	4-8 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Студенты в ходе изучения курса «Психология» обязаны:

-изучить рекомендуемую основную и дополнительную литературу к курсу и использовать ее при ответах;

-усвоить полный объем программного материала и излагать его;

-показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При изучении курса используется текущий и итоговый контроль.

Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных и практических занятий в формах фронтального опроса, тестирования, что служит основой для самоконтроля и проверки знаний. Формой текущего контроля по данной дисциплине также являются выполнение ситуационных задач, экспертная оценка на практическом занятии.

Форма итогового контроля – ***дифференцированный зачет***.
Зачет проводится в виде ответа студента на вопрос билета и оценки за письменную контрольную работу.
Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Психология» представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценка «отлично» ставится студентам, которые:
-демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках программы;
-показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы по всем разделам программы;
-владеют научной терминологией;
-отвечают на дополнительные вопросы;

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:
демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках программы;
-показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы по всем разделам программы;
-владеют научной терминологией
-при ответе на вопросы по зачетной теме допускаются незначительные неточности в изложении материала;
-не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые: -показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы
-владеют частично научной терминологией по дисциплине;
-демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
-допускают незначительные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые-показывают фрагментарные знания основного программного материала;

-не владеют всей научной терминологией по дисциплине;

-демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;

-допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины

Основная литература

1. Жарова, М. Н. Психология : учебник / М. Н. Жарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. : ил. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5746-7

Дополнительная литература

2. Бродская С. Л. Возрастная психология в вопросах и ответах Учебное пособие М.: КНОРУС, 2016.- 256с.
3. Дзигуа М.В. Медицинская помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни Учебное пособие Дзигуа М.В. 2013 год – 355 с.
4. Островская И.В. Психология для медицинских учреждений и колледжей: учебник, Ростов: Феникс, 2014– 475 с

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

Адаптация к профессиональной деятельности (Панченко Л.Л.)
Введение в профессию в схемах и таблицах (А. Ю. Маланова.)
Возрастная психология (Кураев Г.А., Пожарская Е.Н.)
Гармонизация функционального состояния организма методом активационной профилактики и терапии (Маркина Л. Д.)
Деятельностный подход и категория деятельности в психологии (Волкова М.Н.)
Диагностика стресса (Л.Л. Панченко)
Изучение курса "Общая психология": Учебное пособие (Чувакова О.А., Страбахина Т. Н.)
Конфликтология (М.В. Меткин)
Конфликтология: Краткий конспект лекций (Попова Т. Е., Бобрешова И.П., Чувашова Т.А.)
Конфликтология: Методические рекомендации по спецкурсу (Мажников В.И.)
Конфликты в воинских коллективах (Калюжный А.С.)
Коррекционная педагогика с основами специальной психологии (Пилипенко А.В.)
Математические методы в психологии
Математические методы в психологии (Л. С. Титкова)
Ментальная структура и динамика коммуникативного мира личности: методология, методы, эмпирические исследования (В.И. Кабрин)
Методы психодиагностической и психотерапевтической работы с семьей (О.П. Макушина, В. А. Тенькова)
Модули психологической структуры
На пути к личности (Л. А. Николенко)
Нервно- психическая неустойчивость и способы ее выявления (Берг Т. Н.)
Общая психология (И. Л. Аристова)

Общая психология (Сорокун П.А.)
Организация практической деятельности в специальной психологии (Енькова, Л.П., Пилипенко, А.В.)
Организация самостоятельной работы студентов по психолого-педагогическим дисциплинам (Черная А.В., Чекунова Е.А., Погорелова Е. И.)
Основы общей психологии (Рубинштейн С.Л.)
Основы психологии (Сорокун П.А.)
Основы психологии. Ч.1. (О.Д. Халтагарова)
Основы психологии. Ч.2. (О.Д. Халтагарова)
Профессиональная направленность моряков (С. А. Данченко)
Психодиагностика (Л.С. Титкова)
Психодиагностика индивидуальных особенностей личности. Часть 1. Психодиагностика темперамента (Моисеева О.Ю.)
Психодиагностика индивидуальных особенностей личности. Часть 2. Психодиагностика характера (Моисеева О. Ю.)
Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образ. среде)
Психологическая помощь людям, пережившим травматический стресс (Холмогорова А. Б., Гаранян Н.Г.)
Психологические трудности общения: основы психотехнологии (Камардина Г.Г.)
Психологический практикум. Ощущение. Восприятие. Представление (А.В. Генералова, О.Ю. Гроголева.)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Психология»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата

Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Психология»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Компьютер	1
2	Мультимедийный проектор	1
3	Стол преподавателя	1
4	Столы для студентов	12
5	Стул для преподавателя	1
6	Стулья для студентов	25
7	Доска учебная	1
8	Шкаф для учебно-методической документации	1
9.	Платяной шкаф	1

Приложение 1

Вопросы для промежуточного и итогового контроля.

Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачет)

1. Характеристика психологии как науки. Актуальные проблемы современной психологии. Связь психологии с другими науками.
2. Задачи и предмет современной психологии. Фундаментальные и прикладные отрасли психологии.
3. Методы психологического исследования.
4. Становление психологии как науки. Развитие зарубежной и отечественной психологии. Основные направления психологии.
5. Понятие о сознании. Функции и свойства сознания.
6. Сознание и бессознательное. Теория бессознательного З. Фрейда. Защитные механизмы. Сознание и самосознание.
7. Ощущение: общее понятие об ощущении, виды и свойства ощущений.
8. Восприятие: основные виды и свойства восприятия, законы восприятия.
9. Определение и общая характеристика памяти. Основные процессы и механизмы памяти.
10. Классификации видов памяти. Развитие памяти
11. Мышление как высшая форма познавательной деятельности человека. Виды и формы мышления. Особенности творческого мышления.
12. Возникновение и развитие речи. Проблемы взаимоотношения мышления и речи.
13. Эмоции и их виды. Основные функции эмоций. Развитие эмоциональной сферы человека
14. Эмоциональный стресс и регуляция эмоциональных состояний. Механизмы защиты от фрустрации.
15. Определение и содержание понятия «личность». Соотношение понятий «индивид», «субъект», «личность», «индивидуальность». Проблема взаимосвязи биологического и социального в личности.

16. Развитие личности. Социализация и индивидуализация как формы развития личности. Роль самооценки в становлении самосознания личности.
17. Общая характеристика способностей человека. Способности и деятельность. Виды способностей. Задатки и способности.
18. Темперамент. Теории темперамента. Тип высшей нервной деятельности и темперамент. Психологические характеристики темперамента и особенности деятельности личности.
19. Характер человека. Взаимосвязь характера и темперамента. Типология характеров. Структура характера.
20. Дисгармоничность развития характера. Акцентуация личности. Типы акцентуаций.

ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ ПО ПСИХОЛОГИИ (Вопросы для промежуточного контроля)

1. Психологические особенности поведения человека.
2. Агрессивность человека.
3. Речь как процесс словесного общения.
4. Проблема неосознаваемых психических процессов.
5. Наркотики и внутренний мир человека.
6. Зрительные иллюзии.
7. Психологический портрет личности
8. Секты и внутренняя мотивация.
9. Интеллект, решение проблем и творчество.
10. Стереотипы в жизни человека.
11. Любовь с точки зрения психологии.
12. Аномальное поведение человека.
13. Жизнь и механизмы психологической защиты.
14. Акцентуации характера как психологическая проблема.
15. Мотивы поведения человека.
16. Направленность личности.

17. Специфика асоциального и про социального поведения.
18. Индивидуальные особенности памяти.
19. Регуляция эмоциональных состояний: пути, средства, приемы.
20. Роль положительных и отрицательных эмоций в жизни человека.
21. Волевые качества человека и их развитие.
22. Способности и одарённость.
23. Становление личности.
24. Проблема адаптации в психологии.
25. Самосознание личности.
26. Типологические особенности людей.
27. Темперамент как основа характера личности.
28. Стресс как особое эмоциональное состояние человека.
29. Одиночество и его переживание.

Приложение 2

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента.)

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции. Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля. Указания, подготовленные по каждому тематическому блоку учебного курса, отражают основные вопросы лекций, практических и лабораторных занятий, необходимый перечень подлежащих изучению литературных источников. Преподаватель рекомендует литературу, проверяет задания, определяет показатели уровня достижения результата, разрабатывает тематику самостоятельных работ, проводит консультации. Преподаватель ведет учет рабочего времени и отражает его в индивидуальном плане.

Основными формами самостоятельной работы студентов являются:

-выполнение самостоятельных лабораторных работ, решение ситуационных задач и подготовка ответов на тестовые вопросы на занятии;

- подготовка реферативных сообщений,

-подготовка презентаций,

-оформление плакатов и таблиц;

- конспектирование основных и дополнительных источников литературы;

- конспектирование действующих нормативных документов.

Самоподготовка обеспечивается доступом каждого студента к библиотечным фондам и Интернет-ресурсам.

Рекомендации по подготовке рефератов.

Тема реферата выбирается из рекомендованного списка или по предложению студента с согласия преподавателя дисциплины, по которой пишется реферат. Она формулируется конкретно и составляет задачу исследования.

От обычного конспектирования научной литературы реферат отличается тем, что в нем излагаются (сопоставляются, оцениваются) различные точки зрения на анализируемую проблему и при этом составитель реферата определяет свое отношение к рассматриваемым научным позициям, взглядам или определениям, принадлежащим различным авторам. Исследовательский характер реферата представляет его основную научную ценность.

Реферат состоит из четырех основных частей:

• введения;
• основной части;
• заключения;
• списка использованной литературы (не менее 15 источников).

Во введении раскрывается значение и актуальность выбранной темы, определяется место проблемы в системе знаний. В основной части на основе анализа литературных источников излагаются и обобщаются различные точки зрения на исследуемую проблему, высказывается и обосновывается собственная точка зрения, выполняющего работу. В заключении формулируются краткие выводы по изложенному материалу, и приводится собственная точка зрения на представленные в работе проблемы. Объем реферата 12-30 страниц машинописного текста.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Гигиена и экология человека»

Для студентов 1 курса
Форма обучения очная
Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022г.

Лист согласования

Составитель: преподаватель Кирякина Надежда Ивановна

РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»
Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
_____
Протокол № от « » _____ 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С./
Внешний рецензент, _____

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Паспорт рабочей программы учебной дисциплины «Гигиена и экология человека»	4
1.1.	Статус дисциплины	
1.2.	Требования к начальной подготовке	4
1.3.	Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее	8
1.4.	Цель и задачи дисциплины	
1.5.	Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины	4
1.6.	Формируемые компетенции	5
2.	Структура и содержание учебной дисциплины	
2.1.	Тематический план	7
2.2.	Содержание дисциплины	9
2.2.1.	Содержание основных разделов курса	10
2.2.2.	Задания для практических занятий	11
2.3.	Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов	
2.3.1.	Тематика самостоятельных работ и рефератов	11
2.3.2.	Тематика контрольных и курсовых работ	11
2.4.	Вопросы для промежуточного и итогового контроля	
2.4.1.	Вопросы для промежуточного контроля	12
2.4.2.	Вопросы для итогового контроля (зачет)	12
3.	Условия реализации рабочей программы учебной дисциплины	17
4.	Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины	19
5.	Список основной и дополнительной литературы	21

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины

«Гигиена и экология человека»

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Гигиена и экология человека» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация «Фельдшер». Эта дисциплина входит в профессиональный цикл и является общепрофессиональной дисциплиной (ОП.08).

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Школьного курса химии;
- Школьного курса биологии;
- Школьного курса физики.

1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- Основы микробиологии и вирусологии;
- Сестринский уход при инфекционных заболеваниях;

1.4. Цель и задачи дисциплины

Цель курса – изучить факторы окружающей среды и их влияние на здоровье человека.

Задачи курса:

- изучить основные положения гигиены и санитарии;
- роль и влияние природных, производственных и социальных факторов на здоровье населения;
- правовые основы рационального природопользования;
- значение гигиены в фармацевтической деятельности

1.5. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся должен <u>знать</u>:

-современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы;
-факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека;
-основные положения гигиены; гигиенические принципы организации здорового образа жизни;
-методы, формы и средства гигиенического воспитания населения.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- давать санитарно – гигиеническую оценку факторам окружающей среды;
- проводить санитарно – гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;
- проводить гигиеническое обучение и воспитание населения

1.6. Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компентенции:

ОК 1. Понимать сущность и значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12. Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременных.
ПК 5.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 5.2. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК 5.3. Проводить психосоциальную реабилитацию.
ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.

2. СТРУКТУРА И ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план

Очная форма обучения

1 семестр

Коды профессиональных компетенций	Наименование разделов	Всего часов (максимальная учебная нагрузка)	Объем времени, отведенный на освоение дисциплины					Уровень освоения лекций, практических, лабораторных
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				Самостоятельная работа обучающегося	
			Всего аудиторных	В том числе				
				лекции	практика	Лабораторные занятия		
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 1.** История, предмет и содержание экологии и гигиены, их взаимосвязь. Тема 1.1 Введение.	3	3	1	2	-	-	1/2
	Тема 1.2 Предмет, задачи, методы И перспективы развития экологии и гигиены.	4	3	1	2	-	1	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 2.** Экологические и гигиенические проблемы воздушной среды. Тема 2.1 Экологически значимые свойства воздуха. Погода, климат, микроклимат.	7	6	4	2	-	1	1/2
	Тема 2.2. Химический состав атмосферного воздуха и его гигиеническое значение.	7	6	2	4	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 3.** Экологическое и гигиеническое значение воды. Тема 3.1. Значение воды. Роль водного фактора в формировании здоровья населения.	8	6	4	2	-	2	1/2
	Тема 3.2. Санитарно-гигиеническое значение воды. Требования к качеству воды хозяйственно-бытового назначения.	4	4	2	2	-	-	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 4.** Экологическое и гигиеническое значение почвы. Проблемы накопления и утилизации отходов. Тема4.1. Значение почвы: экологическое, гигиеническое, эпидемиологическое, геохимическое. Санитарная охрана почвы.	5	4	2	2	-	2	1/2

ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 5.** Гигиеническое и экологическое значение жилища. Тема5.1. Гигиеническое и экологическое значение жилища	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 6.** Гигиенические основы питания. Заболевания, связанные с характером питания и качеством пищевых продуктов. Профилактика заболеваний. Тема 6.1. Основы рационального питания. Режим питания.	7	6	2	4	-	2	1/2
	Тема 6.2. Заболевания, связанные с характером питания и качеством пищевых продуктов. Профилактика заболеваний.	7	6	4	2	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 7.** Влияние производственных факторов на состояние здоровья и жизнедеятельность человека. Классификация основных форм трудовой деятельности. Тема 7.1. Основные понятия о производственных вредностях и профессиональных заболеваниях	6	4	2	2	-	2	1/2
	Тема7.2. Гигиена труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях	4	4	2	2	-	-	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ОК-14 ПК-1.1 ПК-1.2ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	**Раздел 8.** Экология человека. Тема 8.1. Влияние экологических факторов на здоровье населения.	6	4	2	2	-	2	1/2
	Консультация	6						
	Итого часов	84	60	30	30	-	18	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2. - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством;

3. - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

2.2 Содержание дисциплины

2.2.1. Содержание основных разделов курса

Раздел 1.
История, предмет и содержание экологии и гигиены, их взаимосвязь.
Тема 1.1 Введение.

Тема 1.2 Предмет, задачи, методы и перспективы развития экологии и гигиены.

Раздел 2. Экологические и гигиенические проблемы воздушной среды.

Тема 2.1 Экологически значимые свойства воздуха. Погода, климат, микроклимат.

Тема 2.2.

Химический состав атмосферного воздуха и его гигиеническое значение.

Раздел 3.

Экологическое и гигиеническое значение воды.

Тема 3.1.

Значение воды. Роль водного фактора в формировании здоровья населения.

Тема 3.2.

Санитарно-гигиеническое значение воды. Требования к качеству воды хозяйственно-бытового назначения.

Раздел 4.

Экологическое и гигиеническое значение почвы. Проблемы накопления и утилизации отходов.

Тема 4.1.

Значение почвы: экологическое, гигиеническое, эпидемиологическое, геохимическое. Санитарная охрана почвы.

Раздел 5.

Гигиеническое и экологическое значение жилища.

Тема5.1.

Гигиеническое и экологическое значение жилища.

Раздел 6.

Гигиенические основы питания. Заболевания, связанные с характером питания и качеством пищевых продуктов. Профилактика заболеваний.

Тема 6.1.

Основы рационального питания. Режим питания.

Тема 6.2.

Заболевания, связанные с характером питания и качеством.

Раздел 7.

Влияние производственных факторов на состояние здоровья и жизнедеятельность человека. Классификация основных форм трудовой деятельности.

Тема 7.1.

Основные понятия о производственных вредностях и профессиональных заболеваниях.

Тема 7.2.

Гигиена труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

Раздел 8.

Экология человека.

Тема 8.1.

Влияние экологических факторов на здоровье населения.

2.2.2. Задания для практических занятий

1. Дать характеристику состава атмосферного воздуха и определить его гигиенические критерии.
2. Описать гигиенические критерии воды, имеющие основное значение в формировании здоровья населения.
3. Составить список санитарно-гигиенических требований к качеству воды хозяйственно-бытового назначения.

4. Описать основные санитарно-гигиенические требования к качеств продуктов питания. Указать ступени пирамиды рационального питания человека. Описать наиболее физиологические виды режимов питания на основе потребностей человека.

Практические занятия проводятся в традиционной форме.

Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.

Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.

2.3.1 Тематика самостоятельных работ и рефератов

Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

1. Описать положение шести законов гигиены.
2. Влияние климата, микроклимата и погоды на здоровье населения.
3. Характеристика химического состава воздуха.
4. Санитарно-гигиеническое значение воды в жизнедеятельности человека.
5. Методы утилизации отходов жизнедеятельности. Положительные и отрицательные аспекты. Современные методы утилизации.
6. Факторы режима дня для нормального роста детей.
7. Виды травлений некачественными пищевыми продуктами и методы их предотвращения.
8. Виды заболеваний, связанных с особенностями профессиональной деятельности. Характеристика.

2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ

Контрольные и курсовые работы не предусмотрены.

2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен.

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачет).

Итоговый контроль проводится в тестовой форме:

Задание №1

Дать правильные ответы:

1Изменение качества воды при содержании железа выше допустимой величины:
а).....
б).....

2 Комплект спецодежды для работы в асептической:
а).....
б).....
в).....

3 Положительное действие ультрафиолетового излучения на человека.
а).....
б).....
в).....

4 Отрицательное действие ультрафиолетового переоблучения:
а).....
б).....
в).....
г).....

5Пути теплообмена человека с окружающей средой
а).....
б).....
в).....

6Требования, которым должно отвечать рациональное питание
а).....
б).....
в).....

7Физиологическое значение воды
а).....
б).....
в).....

8Факторы окружающей среды, изучаемые гигиеной
а).....
б).....
в).....

9Продукты, в которых содержится наибольшее количество витамина А
а).....
б).....
в).....

Задание № 2
Выбрать правильные ответы.

11.Значение атмосферы для людей:
а). Климатообразующий фактор.
б). Защита от действия ультрафиолетовой радиации.
в). Защита от проникновения в организм микрофлоры.
г). Обеспечение функции органов чувств.

12. Нормируемая ГОСТ-ом влажность:
а). Абсолютная.
б). Максимальная.
в). Относительная.
г). Дефицит влажности.

13. Нормируемое содержание фтора в питьевой воде:
Не более:
а). 0,5 мг/л;
б). 1,0 мг/л;
в). 1,5 мг/л;
г). 2,0 мг/л.

14. Нормируемый показатель жесткости питьевой воды:
а). Постоянная.
б). Устранимая.
в). Общая.
г). Карбонатная.

15.Микробиологические показатели качества воды, нормируемые ГОСТом:
а). Коли-индекс .
б). Коли-титр.
в). Микробное число.
г). Инфицирующая концентрация.

16. Основная функция белков в организме:
а). Энергетическая.
б). Пластическая.
в). Влияние на обмен калия.
г). Влияние на основной обмен.

17. Состав углеводов:
а). Фосфориды.
б). Полисахариды.
в). Дисахариды.
г). Моносахариды.

18. Заболевания, связанные с недостатком витамина А:
а). Пеллагра.
б). Цинга.
в). Гемералопия.
г). Куриная слепота.

19.Показатели естественного освещения:
а). Световой коэффициент.
б). Коэфициент преломления.
в). КЕО.
г). Коэффициент отражения.

20. Нормируемый уровень освещенности рабочих мест в ассистентской:
а). 300лк.
б). 400лк.
в). 500лк.
г). 600лк.

Примеры задач для итогового контроля:

Задача 1. При обследовании учебного класса в школе с центральным отоплением установлено, что средняя температура воздуха равна 25"С, относительная влажность воздуха - 80%, скорость движения воздуха - 0,1 м/с.

Дать заключение о микроклиматических условиях в классе, о теплоощущениях людей находящихся в нем и рекомендации по улучшению микроклимата.

Задача 2. При обследовании класса, находящегося на первом этаже школы, было установлено, что световой коэффициент равен 1: 5, а величина КЕО на последней парте третьего ряда составляет 1,0%.Оценить условия естественного освещения в классе в целом и на рабочем месте?

Задача 3. Для облучения здоровых школьников с целью профилактики ультрафиолетовой недостаточности необходимо оборудовать класс светооблучательной установкой с эритемными люминесцентными лампами. Дети должны получать ежедневно 1,0 биодозы. Площадь класса 48 м2, время облучения 4 часа.
Сколько потребуется ламп ЭУВ-15 и как они должны быть размещены?

Задача 4. Групповую комнату детского сада площадью 50 м: при высоте 3 м необходимо оборудовать установкой для санации воздуха в присутствии детей с использованием бактерицидных ламп БУВ-15.
Рассчитайте необходимое число ламп, укажите высоту их подвески, места расположения и время работы.

Задача 5. Для облучения здоровых школьников с целью профилактики ультрафиолетовой недостаточности в физкультурном зале (площадь 180 м2) необходимо организовать фотарий. В качестве источника искусственного облучения будет использована лампа ПРК-7. Облучению подлежат 40 школьников.
Рассчитать какое количество детей может облучаться в данных условиях одновременно, выбрать схему облучения.

Задача 6. На расстоянии 2 м от препарата йода131, , мощность физической дозы составляет 45 мкр/сек.
Какова будет мощность дозы на расстоянии 3 м от этого источника?

Задача 7. В течение недели (36 часов) лаборант занимался расфасовкой радиоактивного вещества. В конце этого срока его индивидуальный дозиметр показал 0,3 рентгена.
Дать заключение и рекомендации об условия дальнейшей работы лаборанта.

Задача 8. Какую дозу получил врач, работающий с источником гамма-изучения, если активность источника равна 5 мг экв.-радия, время работы 6 часов, а расстояние от препарата - 40 см?

Задача 9. Аппликатор, применяемый с целью лечения онкологической больной имеет активность по гамма-излучению 20 мг экв. радия.

Определить, на каком расстоянии должен находиться пост медицинской сестры, чтобы она не получила дозу, превышающую ПДД. Время работы медицинской сестры 6 часов в день.

Задача 10. Свинцовым экраном необходимо ослабить интенсивность гамма-излучения в 100 раз.
Какова должна быть его толщина, если толщина слоя половинного ослабления для свинца составляет 1,8 см?

З**адача 11.** В радиологической лаборатории 2 класса работают с йодом131|. Фильтр ФПП, через который прососали 6 м3 воздуха этой лаборатории, обработанный ССl4, (четыреххдористым углеродом), помещен на мишень. При подсчете на установке Б-4, скорость счета после вычета фона составила 60 импульсов в минуту (при эффективности счета установки - 10%).
Дать заключение о загрязненности воздуха лаборатории при условии воздействия данной концентрации в течение года.
Допустимая концентрация ДКА J131= 4,2 • 10-12 кюри/л

Задача 12. Дать заключение о возможности использования для питьевых целей воды из шахтного колодца. Проба взята в июле месяце. Почва вокруг колодца загрязнена, так как в 5 м от колодца организован водопой скота. Сруб старый гнилой, крыши у колодца нет.
Результаты исследований: вкус - без особенностей, запаха нет, цветность – 400, прозрачность - 25 см, азот аммонийный - 0,3 мг/ л, азот нитратов - 50 мг/л, окисляемость - 8,8 мг/л, жесткость - 6,1 мг/л, фтор - 0,8 мг/л, железо - 0,2 мг/л, сульфаты - 128 мг/л, хлориды - 28,6 мг/л, микробное число - 6830, ОКБ-10 в 100 мл.

Задача 13. Населенный пункт, численностью 258 человек, использует для питьевых и хозяйственных нужд воду из артезианской скважина. Дебит воды (количество воды, даваемое источником в единицу времени - л/час, м3/сутки и др.) равен 700 л/час.
Результаты исследований: цвет - бесцветная, запаха нет, прозрачность более 30 см, сухой остаток - 458 мг/л, жесткость 8,8 мг/ зкв./л, сульфаты 285 мг/л, хлориды 135 мг/л, аммиак - 0,1 мг/л, нитриты - 0,001 мг/л, нитраты - 6,2 мг/л фтор -0,8 мг/л, железо -0,8 мг/л, микробное число 40, ОКБ-0.
Дать заключение о возможности использования данного колодца для хозяйственно-питьевых нужд.

Задача 14. Дать гигиеническую оценку качества водопроводной воды по результатам исследования: вкус - без посторонних привкусов, запаха нет, прозрачность более 30 см, цветность - 10°, жесткость 6,5 мг/экв./л, сухой остаток - 368 мг/л, азот аммонийный-2,1 мг/л, азот нитритов-0,005 мг/л, азот нитратов- 25 мг/л, сульфаты - 185 мг/л, хлориды - 28 мг/л, фтор - 2 мг/л, окисляемость - 1,7 мг/л, микробное число - 23, ОКБ-0.

Задача 15. Полевой стан использует для питья воду из пруда. Вода привозится автомашинами и сливается в 3 цистерны, емкостью 3 тонны каждая. Вода в цистернах хлорируется.
Выбрать дозу активного хлора. Определить количество хлорной извести, необходимой для хлорирования воды в заполненных цистернах. В нашем распоряжении хлорная известь с содержанием активного хлора 25%.

Задача 16. Провести оценку физического развития девочки 10 лет, проживающей в Алтайском крае, используя известные вам методы оценки.
Индивидуальные соматометрические показатели:
Длина тела - 133 см
Масса тела - 26,5 кг
Окружность грудной клетки - 62 см

Задача 17. Дать гигиеническую оценку рациона питания рабочего горячего цеха, мужчины, 37 лет на основании следующих данных:
Калорийность - 3200 ккал, кальций - 500 мг,
Белки - 90,0 г, фосфора -1800мг,
в т.ч. животные - 30,0 г, витамин А - 1,5 мг,
Жиры - 80,0 г, витамин В, - 2,0мг,
в т.ч. растительные - 20,0 г, витамин В2 - 1.8 мг,
Углеводы - 600,0 г. витамин С - 70,0 мг.

Задача 18. В лабораторию Государственного санитарно-эпидемиологического надзора принят образец пастеризованного молока с указанием необходимости проведения исследования на бактериальную обсеменённостъ. Образец изъят из магазина "Молоко" № 5 в порядке гигиенической экспертизы. Образец: 3 бумажных пакета по 0,5 л.
Органолептические свойства: белая, со слегка желтоватым оттенком, однородная жидкость, без постороннего запаха и привкуса.
Физико-химические свойства: содержание жира - 3,2 %, удельный вес- 1, 032, кислотность – 21 0Т, сухой остаток - 11,7. Проба на редуктазу - 7 часов.
Бактериологические показатели: микробное число - 25000 в 1 мл, титр кишечной палочки - 3,0.
Дать заключение о доброкачественности молока, натуральности, цельности и свежести молока. Указать условия его хранения**.**

3. Условия реализации рабочей программы учебной дисциплины

Реализация программы дисциплины требует наличия учебного кабинета (лаборатории) Гигиены и экологии человека.

Оборудование учебного кабинета:

1. Доска классная.
2. Стол для преподавателя.
3. Столы для студентов.
4. Стулья для студентов.
5. Шкафы.

Технические средства обучения:

мультимедийная установка, компьютер, оверхед.

Оборудование лабораторий и рабочих мест:

1. Доска классная.
2. Стол для преподавателя.
3. Столы для студентов.
4. Стулья для студентов.
5. Книжный шкаф.
6. Шкаф для реактивов.
7. Шкаф для инструментов и приборов.
8. Компьютер.

Учебно-наглядные пособия

1. Комплект таблиц по темам:
- "Влияние на здоровье токсических веществ, загрязняющих атмосферу»
- «Окружающая среда и здоровье человека»
- «Мероприятия по санитарной охране атмосферного воздуха»
- «Мероприятия по санитарной охране водоемов»
- «Рациональное потребление пищи (Суточный рацион)

2. Компьютерные программы:
- Контролирующие компьютерные программы.

3. Видеофильмы по темам, соответствующим разделам дисциплины.

Аппаратура, приборы

1. Термометры максимальные
2. Термометры минимальные
3. Термограф
4. Психрометр Августа
5. Психрометр Ассмана
6. Гигрограф
7. Прибор Снеллена
8. Люксметры Ю117, Ю 116
9. Прибор комбинированный «ТКА-ПКМ»
10. Люксметр+Яркомер

1. Анемометр АТТ-1002

Посуда, реактивы

1. Стеклянные флаконы емкостью 0,5-1 л
2. Колбы
3. Пипетки
4. Реактивы в соответствии с практическим занятием.

4. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины

Студенты после изучения курса «Гигиена и экология человека» обязаны:

-изучить рекомендуемую основную и дополнительную литературу к курсу и использовать ее при ответах;

-усвоить полный объем программного материала и излагать его;

-свободно излагать основные понятия дисциплины;

-показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При изучении курса используются текущий и итоговый контроль.

Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения практических и лекционных занятий в формах фронтального опроса, тестирования, что служит основой для самоконтроля и проверки знаний. Формой текущего контроля по данной дисциплине также являются выполнение обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований, решение ситуационных задач, экспертная оценка на практическом занятии.

Форма итогового контроля – **дифференцированный зачет.**

Итоговый контроль проходят только те студенты, которые выполнили все практические работы в полном объеме и получили положительные оценки. Экзамен проводится в традиционной форме в виде устного ответа студента на два вопроса билета и решение задачи.

Критерии оценок знаний студентов на дифференцированном зачете..

Оценка «отлично» ставится студентам, которые:

- посетили все лекции и практические занятия (пропуски должны быть отработаны);
- демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках

программы;

- показывают усвоение, основной учебной литературы по всем разделам программы и частичные дополнительные знания;
- владеют научной терминологией согласно темам;
- отвечают на дополнительные вопросы;
- при ответе на экзаменационные вопросы теме могут допускать неточности в изложении материала;
- не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:

- посетили все лекции и практические занятия (пропуски должны быть отработаны);
- демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках программы, но не со всем полный;
- показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы по всем разделам программы;
- владеют научной терминологией согласно темам;
- отвечают частично на дополнительные вопросы;
- при ответе на экзаменационные вопросы теме могут допускать незначительные ошибки и неточности в изложении материала;
- не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые:

- посетили все лекции и практические занятия (пропуски должны быть отработаны);
- демонстрируют достаточный объем знаний по предмету в рамках программы, но не со всем полный;
- показывают усвоение, по меньшей мере, основной учебной литературы по всем разделам программы;
- владеют частично научной терминологией согласно темам;

- при ответе на экзаменационные вопросы теме могут допускать ошибки и неточности в изложении материала;
- не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:

- посетили все лекции и практические занятия (пропуски должны быть отработаны);
- оказывают фрагментарные знания основного программного материала;
- не владеют всей научной терминологией по дисциплине;
- демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
- не могут решить знакомую проблемную ситуацию даже при помощи преподавателя;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

5. Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. Крымская И. Г. Гигиена и экология человека [Текст] : учеб. пособие для среднего проф. образования / И. Г. Крымская, 2014. - 341 с.
2. Пивоваров Ю. П. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] : учеб. для сред. проф. образования / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик, Л. Г. Подунова, 2014. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM), 398, [1] с.
3. Трифонова Т. А. Гигиена и экология человека [Электронный ресурс] : учеб. пособие для сред. проф. образования / Т. А. Трифонова, Н. В. Мищенко, Н. В. Орешникова, 2019. - 1 on-line, 206 с.
4. Гигиена: учебник / под ред. Г. И. Румянцева . - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 608 с.
5. Гигиена с основами экологии человека: учеб. для студ. Вузов./под ред. П.И.Мельниченко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 752 с. –

Дополнительная литература:

1. Руководство к практическим занятиям по методам санитарно-гигиенических исследований [Текст] : учеб. пособие для учащихся мед. училищ / ред. Л. Г. Подунова, 1990. - 304 с.
2. Трушкина Л. Ю. Гигиена и экология человека [Текст] : учеб. пособие / Л. Ю.

Трушкина, А. Г. Трушкин, Л. М. Демьянова, 2006. - 526, [1] с. с.
3. Архангельский В.И., Бабенко О.В. Учебное пособие: Руководство к практическим занятиям по военной гигиене.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 430.
4. Архангельский В. И. Радиационная гигиена : практикум: учеб. пособие для студ., обучающихся по спец. 060104 65-Мед.-профилакт. дело / Архангельский В. И., Кириллов В. Ф., Коренков И. П. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 352 с.
5. Ильин Л.А. Радиационная гигиена: учебник для вузов/ Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. –М.; ГЭОТАР-Медиа, 2010.-382 с.
6. Кирюшин В.А. Гигиена труда: рук. к практ. занятиям/ Кирюшин В.А., Большаков А.М., Моталова Т.В.. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-389 с.

Интернет-ресурс:

1. http://www.istorya.ru
2. http://www.bibliotekar.ru
3. http://www.ronl. ru
4. http:// ru.wikipedia.org
5. http://student. ru

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н. проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Основы микробиологии и иммунологии»

Для студентов 1 курса
Форма обучения очная
Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022г.

Лист согласования

Составитель: врач-лаборант, преподаватель *Кирякина Надежда Ивановна*

РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общеклинические дисциплины»

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

РППССЗ одобрен методическим советом медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____/ Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____

Протокол № от « » _____2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С./

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Статус дисциплины
1.2. Требования к начальной подготовке
1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее
1.4. Цель дисциплины
1.5. Задачи дисциплины
1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины
1.7. Формируемые компетенции

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план
2.2. Содержание дисциплины
2.2.1. Содержание основных разделов курса
2.2.2. Задания для практических занятий
2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов
2.3.1. Тематика самостоятельных работ и рефератов
2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ
2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля
2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля
2.4.2. Вопросы для итогового контроля (зачет)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Основы микробиологии и иммунологии
ОП.2

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Основы микробиологии и иммунологии» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация Фельдшер.
Учебная дисциплина «Основы микробиологии и иммунологии» входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.02.) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов школьной программы:

- анатомия человека,
- общая биология,
- физика,
- химия

1.3. Перечень дисциплин, для которых знание данной дисциплины необходимо как предшествующее:

✓Младшая медицинская сестра
✓Сестринское дело в хирургии
✓Сестринское дело в терапии
✓Сестринское дело в педиатрии
✓Анатомия и физиология человека
✓Латинский язык

1.4. Цель

Изучить строение человека для применения знаний на клинических дисциплинах.

1.5. Задачи учебной дисциплины

- ✓ Формирование общих и профессиональных компетенций.
- ✓ Формирование знаний по важнейшим разделам микробиологии и иммунологии.
- ✓ Формирование понимания в систематике микроорганизмов, путей передачи инфекций, механизма заражения, профилактики инфекций.
- ✓ Формирование интереса к изучению микроорганизмов, к пониманию проблем, возникающих при внедрении и размножении микроорганизмов в организме человека.
- ✓ Формирование знаний по иммунному ответу, как важнейшему фактору самозащиты организма человека.
- ✓ Формирование умений использовать теоретические знания при решении ситуационных, проблемных задач, при проведении манипуляций с пациентами.

1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен <u>знать:</u>

- роль микроорганизмов в жизни человека и общества;

- морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения;

- основные методы асептики и антисептики;

- основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний;

- факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен <u>уметь</u>:

- проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований;

- проводить простейшие микробиологические исследования;

- дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам;

- осуществлять профилактику распространения инфекций.

1.6. Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

- понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК-1)
- Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК-2)
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК-3)
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК-4)
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК-5)
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК-6)
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК-8)
- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку (ОК-11)
- проводить мероприятия по сохранению здоровья населения, пациента и его окружения (ПК - 1.1)
- проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения (ПК - 1.2)
- участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных мероприятий (ПК- 1.3)
- представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств (ПК – 2.1)
- осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса (ПК - 2.2)
- сотрудничать с взаимодействующими службами и организациями (ПК - 2.3)
- применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования (ПК - 2.4)
- соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса (ПК - 2.5)
- вести утвержденную медицинскую документацию (ПК – 2.6.)
- осуществлять реабилитационные мероприятия (ПК – 2.7)

- оказывать паллиативную помощь (ПК – 2.8)

- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах (ПК – 3.1)

- участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях (ПК – 3.2)

- взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК -3.3)

2.2 Содержание дисциплины

2.2.1. Содержание основных разделов курса

Раздел 1. Общая микробиология.

Тема1.1.
Введение. Предмет и задачи медицинской микробиологии и иммунологии. История развития науки. Этапы развития. Выдающиеся личности. Роль микроорганизмов в жизни человека и общества. Научные и практические достижения.

Тема1.2.
Классификация микроорганизмов, основные принципы. Основные таксономические категории (род, вид, культура, штамм, клон). Характер взаимоотношений микро- и макроорганизмов. Классификация микроорганизмов по степени биологической опасности. Экология микроорганизмов. Микробиоциноз почвы, воды, воздуха. Влияние физических факторов и механизм их действия на микроорганизмы. Уничтожение микроорганизмов**.** Понятия: стерилизация, дезинфекция, асептика, антисептика , пастеризация, лиофилизация. Выбор метода, режимы. Контроль качества, виды контроля.

Тема1.3.
Учение об инфекционном и эпидемическом процессе. Понятия «инфекция», «инфекционный процесс». Этапы инфекционного процесса. Условия реализации инфекционного процесса. Понятие «инфекционная болезнь». Этапы инфекционной болезни. Механизм и пути передачи инфекции. Отличия инфекционных заболеваний от соматических. Понятие об эпидемическом процессе. Степень интенсивности эпидемического процесса.

Тема1.4.
Основы иммунологии.
Понятие об иммунитете, его значение для человека и общества. Виды иммунитета. Основные формы иммунного реагирования. Иммунный статус. Патологии иммунной системы. Медицинские иммунобиологические препараты: вакцины, сыворотки, анатоксины, бактериофаги, иммуномодуляторы, диагностические препараты, их состав, свойства, назначение.

Раздел 2. Бактериология.

Тема2.1.
Классификация, морфология, физиология бактерий. Методы изучения. Классификация бактерий по Берджи. Морфология бактерий: строение бактериальной клетки, форма клетки, спорообразование. Физиология бактерий: питание, дыхание, размножение, генетика.

Тема2.2.

Частная бактериология. Возбудители бактериальных инфекций. Возбудители бактериальных кишечных инфекций: эшерихиозов, сальмонеллёзов, брюшного тифа и паратифов, дизентерии, холеры, ботулизма. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители бактериальных респираторных инфекций: дифтерии, скарлатины, коклюша, паракоклюша, менингококковой инфекции, туберкулёза, респираторного хламидиоза, микоплазмоза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители бактериальных кровяных инфекций: чумы, туляремии, боррелиозов, риккетсиозов. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители бактериальных инфекций наружных покровов: сибирской язвы, сапа, столбняка, газовой гангрены, сифилиса, гонореи, трахомы, урогенитального хламидиоза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Инфекционные болезни, вызванные условно-патогенными бактериями. Антибактериальные средства, механизм их действия. Общая характеристика механизмов устойчивости бактерий к антибактериальным препаратам.

Раздел 3. Микология.

Тема3.1
Общая микология. Морфология, физиология грибов. Клиническая классификация микозов. Биологическая классификация грибов. Морфология грибов. Особенности питания, дыхания, размножения грибов. Культивирование грибов, оптимальные условия для культивирования. Устойчивость грибов к факторам окружающей среды.

Тема3.2.
Частная микология.

Возбудители грибковых кишечных инфекций – микотоксикозов. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители грибковых респираторных инфекций, их классификация. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители грибковых инфекций наружных покровов – дерматомикозов, их классификация. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Дрожжеподобные грибы. Микотические инфекции как ВИЧ-ассоциированные.
Противогрибковые препараты.

Раздел 4. Паразитология.

Тема4.1.
Общая протозоология. Морфология, классификация одноклеточных паразитов. Общая характеристика и классификация простейших: саркодовых (дизентирийная амёба), жгутиковых (лямблия, трихомонада, трипаносома), споровиков(малярийный плазмодий, токсоплазма) и инфузорий (кишечный балантидий). Особенности их морфологии и жизнедеятельности. Устойчивость простейших к факторам окружающей среды.
Тема4.2.
Частная протозоология. Возбудители протозойных инфекций. Возбудители протозойных кишечных инвазий: амебиаза, лямблиоза, балантидиоза. Источник инвазии, путь заражения, жизненный цикл паразита. Характерные клинические проявления.
Возбудители протозойных кровяных инвазий: малярии, лейшманиозов, трипаносомозов. Источник инвазии, путь заражения, жизненный цикл паразита. Характерные клинические проявления.
Возбудители протозойных инвазий мочеполовых путей: трихомоноза. Источник инвазии, путь заражения, жизненный цикл паразита. Характерные клинические проявления.
Токсоплазмоз, источник инвазии, пути заражения, жизненный цикл паразита, основные проявления врождённых и приобретённых токсоплазмозов.
Противопротозойные препараты. Особенности иммунитета при протозойных инфекциях.

Тема4.3. Общая гельминтология.
Биологическая классификация гельминтов. Клиническая классификация гельминтозов. Морфология паразитов.

Тема4.4.
Частная гельминтология. Возбудители глистных инвазий. Особенности морфологии и жизнедеятельности гельминтов: сосальщиков (трематод), ленточных червей (цестод) и круглых червей (нематод). Источники инвазии, пути распространения и заражения гельминтами. Устойчивость гельминтов к факторам окружающей среды. Характерные клинические проявления гельминтозов. Методы обнаружения гельминтов в биологическом материале (кал, моча), яиц и личинок в объектах окружающей среды (почва, вода) и промежуточных хозяевах (например, рыбе, мясе). Профилактика гельминтозов.

Раздел5. Вирусология.

Тема 5.1.

Общая вирусология. Строение вирусной частицы. Цикл репродукции. Принципы классификации вирусов. Особенности физиологии вирусов как облигатных клеточных паразитов. Методы культивирования и индикации вирусов. Устойчивость вирусов к факторам окружающей среды. Репродукция вируса: продуктивный тип репродукции и его стадии, понятие об абортивном и интегративном типах. Генетика вирусов и её значение для современной медицины. Бактериофаги, их свойства и применение в диагностике, профилактике и лечении инфекционных болезней. Бактериофаги как санитарно-показательные микроорганизмы фекального загрязнения окружающей среды.

Тема 5.2.

Частная вирусология. Возбудители вирусных инфекций.

Возбудители вирусных кишечных инфекций: гепатитов А и Е, полиомиелита, ротавирусных инфекций. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Возбудители вирусных респираторных инфекций: гриппа, парагриппа, других острых респираторных вирусных инфекций, кори, краснухи, ветряной оспы, герпеса, натуральной оспы. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Возбудители вирусных кровяных инфекций: иммунодефицита человека, гепатитов В,С,Д,G, геморрагической лихорадки, клещевого энцефалита. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Возбудители вирусных инфекций наружных покровов: бешенства, цитомегалии, ящура. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Противовирусные препараты.

Раздел6. Клиническая микробиология.

Тема6.1.

Микрофлора человека. Микробиоциноз в условиях физиологической нормы организма человека. Понятие «нормальная микрофлора человека». Резидентная и транзиторная микрофлора. Формирование микробиоциноза и его изменения в процессе жизнедеятельности человека. Нормальная микрофлора различных биотопов: кожи, слизистых оболочек рта, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта, мочеполовой системы. Роль нормальной микрофлоры для жизнедеятельности и здоровья человека: защита организма от патогенных микробов, стимуляция иммунной системы, участие в метаболических процессах и поддержании их баланса. Дисбактериоз, причины, симптомы, методы исследования, корреляция.

Тема 6.2.

Современные технологии в клинической микробиологии.

Значение своевременного и адекватного взятия материала для микробиологических исследований. Меры предосторожности при сборе и транспортировке исследуемого материала. Предохранение от контаминации исследуемого материала нормальной микрофлорой. Правила взятия, сроки, температурные и другие условия транспортировки материала для бактериологических, микологических, паразитологических и вирусологических исследований, поддерживающие жизнедеятельность возбудителя, предотвращающие избыточный рост сопутствующей микрофлоры и обеспечивающие безопасность людей и окружающей среды. Количество отбираемого материала. Микрометоды для индентификации микроорганизмов различных групп и определения их

антибиотикочувствительности. Автоматизация и компьютеризация при идентификации и определении антибиотикочувствительности микроорганизмов.
Преимущества современных технологий в клинической микробиологии перед классическими методами.

Тема 6.3.
Внутрибольничные инфекции
Понятие о внутрибольничной инфекции (ВБИ) (больничная, госпитальная, нозокомиальная, оппортунистическая), классификация. Источники, механизмы передачи, пути передачи. Основные причины возникновения ВБИ, резервуары и типичные места обитания микроорганизмов, часто встречающихся в медицинских учреждениях. Профилактика ВБИ: разрушение цепочки инфекции на разных стадиях. Организация, информационное обеспечение и структура эпиднадзора в учреждениях здравоохранения. Микробный пейзаж внутрибольничных инфекций. Санитарно-микробиологические исследования воздуха, смывов, стерильного материала в учреждениях здравоохранения. Инфекционная безопасность медицинского персонала на рабочем месте и действие медицинских работников при угрозе инфицирования. Обучение пациента и его родственников инфекционной безопасности.

2.2.2. Задания для практических занятий

Тема №	Содержание практических занятий	Количество учебных часов
№ 1	Микробиологическая лаборатория. Устройство, оснащение, правила работы.	2
№ 2	Системы сбора, хранения и утилизации медицинских отходов, содержащих инфицированный материал.	2
№ 3	Стерилизация, дезинфекция. Методы, режимы.	2
№ 4	Медицинские иммунологические препараты: вакцины, сыворотки, анатоксины, бактериофаги, диагностические препараты.	2
№ 5	Изучение морфологии бактерий. Различия по форме, расположению, тинкториальным свойствам.	2
№ 6	Питательные среды. Классификация, методы приготовления, хранения. Особенности культивирования м/о.	2

№ 7	Изучение культуральных свойств м/о. Понятия: «чистая культура», «смешанная культура».	2
№ 8	Методы диагностики микотических инфекций. Особенности антимикотического иммунитета.	2
№ 9	Методы диагностики протозойных инфекций. Особенности противопротозойного иммунитета.	2
№ 10	Методы диагностики глистных инвазий. Особенности противоглистного иммунитета.	2
№ 11	Методы диагностики вирусных инфекций. Особенности противовирусного иммунитета.	2
№ 12	Сбор, хранение, транспортировка материала для микробиологических исследований.	2
	Итого:	24

Практические занятия проводятся в традиционной форме.
Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.
Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.
Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов

Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

Тема №	**Содержание самостоятельных работ**	**Кол-во учебных часов**
№ 1	Самостоятельное изучение методик стерилизации и дезинфекции, применяемых в ЛПУ. Пастеризация, лиофилизация: режимы, практическое применение.	**2**
№ 2	Специфические и неспецифические осложнения. Инфекционно-токсический шок. Причины развития, признаки.	**2**
№ 3	Критические периоды в развитии иммунной системы. Иммунологические препараты. Состав, назначение.	**2**
№ 4	О. бактериология. Строение бактериальной клетки. Функции органелл. Химический, органический состав.	**2**
№ 5	Специфическая, неспецифическая профилактика бактериальных инфекций. Изучение национального календаря профилактических прививок.	**2**
№ 6	Видовое разнообразие грибов в природе. Особенности строения, размножения. Псевдомикозы, Грибы рода Candida. Грибы как канцерогенный фактор, ВИЧ-ассоциированные ифекции.	**2**
№ 8	Протозойные инфекции. Эндемичность заболеваний. Пути передачи инфекции. Источники. Переносчики.	**2**

№ 9	Глистные инвазии. Эндемичность заболеваний. Особенности циклов развития. Видовое разнообразие. Клинические формы заболеваний.	**2**
№ 10	Вирусные инфекции. Видовое разнообразие вирусов, теории происхождения вирусов. Бактериофаги. Практическое применение. ВИЧ-инфекция: история открытия, мировая статистика, риски заражения, профилактика.	**2**
№ 11	Дисбактериоз. Причины развития, степени дисбиоза, последствия для организма.	**2**
	ИТОГО:	**20**

2.3.1. Тематика контрольных и курсовых работ.

Тематика контрольных работ указывается согласно тематическому плану.
Курсовые работы не предусмотрены.

2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачет)

ВАРИАНТ № 1

1. Различия бактериальных клеток по форме.

2. Общие признаки микроорганизмов сем.Enterobacteriaceae.

3. Оболочка бактериальной клетки. Ее функция.

4. Причины развития дисбактериоза. Степени дисбактериоза.

5. Дыхание бактерий. Классификация бактерий по типу дыхания.

6. Род Shigella. Тип инфекции, механизмы передачи, клинические признаки.

7. Физические факторы, влияющие на клетку.

8. Возбудитель холеры. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

9. Типы взаимоотношений микро - и макроорганизмов.

10. Возбудитель дифтерии. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

11. Питание бактерий. Как разделяют бактерии по типу питания.

12. Коклюш и паракоклюш. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

13. Методы стерилизации.

14. Туберкулез. Возбудитель, тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

15. Стерилизация хирургических инструментов.

16. Микоплазмоз. Возбудитель. Пути заражения, клинические признаки.

17. Периоды развития инфекционного процесса.

18. Возбудитель чумы. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления

19. Интенсивность эпидемического процесса.

20. Возбудители Риккетсиозов. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

21. Пути передачи инфекции.

22. Возбудитель сибирской язвы. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

23. Источники ВБИ. Предрасполагающие факторы ВБИ.

24. Возбудитель газовой гангрены. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

25. Факторы доиммунной ментальной защиты.

26. Возбудитель гонореи. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

27. Назовите центральные и периферические органы иммунной системы. Их Функция.

28. Классификация грибковых инфекций.

29. Гуморальный фактор неспецифической иммунной защиты.

30. Возбудители протозойных кровяных инфекций. Механизм заражения. Клинические признаки.

ВАРИАНТ № 2

1. Строение бактериальной клетки. Перечислите органы и их функции.

2. Микрофлора кишечника. Что такое дисбактериоз.

3. Химический состав бактериальной клетки.

4. Род Escherichia. Тип инфекции. Механизмы передачи. Клинические проявления.

5. Токсины бактерий. Ферменты бактерий.

6. Возбудители брюшного тифа и паратифов. Тип инфекции, механизм передачи, клинические признаки.

7. Асептика и антисептика. Виды антисептических препаратов.

8. Основные меры профилактики кишечных инфекций.

9. Основные принципы классификации бактерий.

10. Возбудитель скарлатины. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

11. Основные методы окрашивания препаратов. Принцип дифференцировки.

12. Менингококковая инфекция. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

13. Стерилизация мягкого инвентаря.

14. Хламидиоз. Респираторная форма, урогенитальная форма. Возбудитель, пути заражения, клинические проявления.

15. Инфекционно-токсический шок.

16. Возбудитель туляремии. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

17. На какие клинические группы подразделяют инфекционные заболевания и по каким признакам.

18. Возбудитель боррелиозов. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

19. Отличие инфекционных болезней от соматических. Условия возникновения инфекции.

20. Методы профилактики кровяных бактериальных инфекций.

21. Основные методы диагностики инфекционных заболеваний.

22. Возбудитель столбняка. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

23. Иммунитет. Виды иммунитета.

24. Возбудитель сифилиса. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

25. Факторы неспецифической видовой резистентности.

26. Характерные общие клинические признаки инфекций кожных покровов. Методы профилактики инфекций.

27. Клетки иммунной системы, обеспечивающие неспецифический ответ. Механизм действия.

28. Возбудители протозойных кишечных инфекций. Механизм заражения. Клинические признаки.

29. Иммунологические методы диагностики.

30. Возбудители трихинеллезов. Особенность развития паразита. Патогенез, клинические признаки заболевания.

3.УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1.Требования к минимальному материально-техническому обеспечению
Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета микробиологии.

Оборудование учебного кабинета:

№	Название оборудования
1.	Мебель и стационарное оборудование • 1.Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий • 2.Шкаф для хранения фиксированых препаратов • 3.Классная доска • 4.Стол для преподавателя • 5.Столы, стулья • 6.Стелажи для аппаратуры • Мойка • Варочная панель
2.	Аппаратура, приборы: • Мультимедийная установка • Экран

	• Микроскопы с набором объективов • Термостат • Холодильник • Дистиллятор • Лабораторные весы • Сухожаровый шкаф • Автоклав • Центрифуга • Комплект лабораторной посуды • Комплект хим. реактивов
3.	Наглядные пособия: 1. Бактериальные препараты: • набор микропрепаратов • набор таблиц 2. Микотические препараты: • набор микропрепаратов • набор таблиц 3. Протозойные препараты: • набор микропрепаратов • набор таблиц 4. Гельминты: • набор таблиц • набор препаратов вегетативных особей • набор микропрепаратов яиц 6. Иммунология • набор таблиц • гистологические препараты крови человека

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

До итогового контроля допускаются только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки по лекционному материалу и практическим занятиям.

Оценка результатов обучения проводится по 5 балльной системе.

- оценка "5" ставится, если обучающийся полно и последовательно излагает изученный материал, обнаруживает осознанное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знание при решении ситуационных задач, самостоятельно выделяет закономерности, находит причинно-следственные связи, понимает сущность физиологических процессов, соотносит их с анатомическими структурами, самостоятельно ориентируется в немых схемах, планшетах, муляжах
- оценка "4" ставится, если ответ удовлетворяет тем же требованиям, что и для отметки "5", но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет и 1-2 недочета;
- оценка "3" ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений, но излагает материал неполно и непоследовательно и допускает неточности, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести примеры;
- оценка "2" ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части вопроса, допускает ошибки в формулировках, искажающих их смысл, беспорядочно, бессистемно и неуверенно излагает материал;

с учетом подготовки и выполнения студентами практических занятий.

Пропуск занятий предполагает освоение материала студентом при проведении дополнительного занятия.

Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплин.

Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:
«Основы микробиологии и иммунологии» Учебник. В.В. Зверев, Е.В. Буданова. /М.: «Академия», 2015. -288с.
«Инфекционная безопасность в ЛПУ» Учебник. Л.И Кулешова, Е.В. Пустоветова./ Ростов н/Д.: «Феникс», 2006. – 317с.
«Медицинская паразитология» Учебник. Е.Е. Корнакова. / М.: «Академия», 2015. – 224с.
«Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии» Учебное пособие. Н.В. Прозоркина, Л.А. Рубашкина. / Ростов н/Д.: «Феникс», 2013. -378с.

Дополнительная литература:
«Общая биология» Учебник 10-11 класс. А.А Каменский, Е.А. Криксунов, В.В. Пасечник./ М.: «Дрофа», 2017. - 367с.
«Медицинская микробиология» Учебное пособие. О.К. Поздеев. /М.: « ГЕОТАР-Медиа», 2005. – 765с.
«Иммунология» Учебное пособие. В.Г. Галактионов. /М.: «Академия», 2004. -528с.
«Показатели здоровья в цифрах» Справочник. Ю.Т. Шарабчиев, Т.В. Дудина. / Минск: «Книжный дом». 2004. -320с.

Интернет- ресурсы:

- www.booksmed.com › Физиология
- ru.wikipedia.org/wiki/Физиология
- www.kodges.ru › Наука и образование › Образование
- https://meduniver.com/Medical /Microbiology/
- https://humbio.ru/humbio /immunology/imm-gal/ 000008da.htm

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

для студентов 3 курса
форма обучения очная
по специальности (код)31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 год

Лист согласования

Составитель:

преподаватель медицинского института отделения обучения по программам среднего профессионального образования **Гречкин Юрий Михайлович**.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «ОГСЭ»

Протокол №3 от «21» 03 2022 г.

Зав. циклом: _____ /Смирнова К. В./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №4 от «23» 03 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено): _____

_____

Протокол №____от «____» _____ 2022___ г.

Председатель цикла: _____ / Смирнова К. В./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С. /

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4 -6
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6 - 8
4	Объём дисциплины	8
5	Структура содержания дисциплины	9 - 14
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	15
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	15 - 19
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	15 - 19
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	20 - 22
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	22 - 24
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	24 - 27
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	27 - 28
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	28 - 30
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	30
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	30 - 31
	Приложение 1	32 - 33
	Приложение 2	33 - 63
	Приложение 3	63 - 81

1. Наименование дисциплины:
Безопасность жизнедеятельности

Цели и задачи дисциплины.

Вооружить будущих выпускников средних специальных учебных заведений теоретическими знаниями и практическими умениями, необходимыми для:

- идентификации опасности техногенного происхождения в повседневных (штатных) и чрезвычайных ситуациях;
- создания комфортных и безопасных условий жизнедеятельности человека в штатных условиях;
- разработки и реализации мер защиты среды обитания от негативных воздействий;
- обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при чрезвычайных ситуациях;
- для умелого участия в работах по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций.
- выполнения конституционного долга и обязанности по защите Отечества в рядах Вооружённых Сил Российской Федерации;
- своевременного оказания доврачебной помощи.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:
с целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

- знать:
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;
- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;
- основы военной службы и обороны государства;
- задачи и основные мероприятия гражданской обороны;
- способы защиты населения от оружия массового поражения;
- меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;
- организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;
- основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в

которых имеются военно-учетные специальности, родствен специальностям СПО;
- область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;
- порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим;

- уметь:
- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;
- применять первичные средства пожаротушения;
- ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;
- применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;
- владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;
- оказывать первую помощь пострадавшим;

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины.

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

- ✓ (ОК 1) -Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес ;
- ✓ (ОК 2) - Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество ;
- ✓ (ОК 3) - Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- ✓ (ОК 4) -Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
- ✓ (ОК 5) –Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ✓ (ОК 6) Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ✓ (ОК 7) Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения задания.

- ✓ (ОК 8) Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
- ✓ (ОК 9) Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
- ✓ (ОК 10) Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ✓ (ОК 11) Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ✓ (ОК 12) Оказывать первую (доврачебную) медицинскую помощь при неотложных состояниях.
- ✓ (ОК 13) Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ✓ ПК 1. 1.Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ✓ ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
- ✓ ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
- ✓ ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
- ✓ ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
- ✓ ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.
- ✓ ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ✓ ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ✓ ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ✓ ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ✓ ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ✓ ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ✓ ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ✓ ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
- ✓ ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.
- ✓ ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ✓ ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ✓ ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ✓ ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ✓ ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
- ✓ ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

- ✓ ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
- ✓ ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
- ✓ ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.
- ✓ ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.
- ✓ ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
- ✓ ПК 4.7. Организовывать здоровье-сберегающую среду.
- ✓ ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ✓ ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию населения с различной патологией.
- ✓ ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.
- ✓ ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.
- ✓ ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
- ✓ ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
- ✓ ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
- ✓ ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
- ✓ ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Программа учебной дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 – «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Учебная дисциплина "Безопасность жизнедеятельности" входит в профессиональный цикл и является частью общего профессионального цикла (ОП.10.) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – «Лечебное дело» базовой подготовки.

Учебная дисциплина относится к обязательной части.

Структура курса «Безопасность жизнедеятельности» состоит из трех разделов:

1. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени, организация защиты населения.
2. Основы военной службы.
3. Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи.

В первом разделе «Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени, организация защиты населения» представлены четыре темы:

• «Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера»;

• «Организационные основы защиты населения от чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени»;

• «Организация защиты населения от чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени»;

• «Обеспечение устойчивости функционирования объектов экономики».

Изучив материал раздела, выпускники получат знания об основных мероприятиях, проводимых в Российской Федерации по защите населения и обеспечению устойчивого функционирования объектов экономики в условиях чрезвычайных ситуаций.

Второй раздел программы - «Основы военной службы» - посвящен вопросам обороны государства и обеспечения национальной безопасности России в современном мире, а также правовым аспектам и содержанию воинской обязанности и военной службы, и некоторым направлениям военно–патриотического воспитания молодежи.

Раздел состоит из трех глав:

• «Основы обороны государства»;

• «Военная служба»;

• «Военно–патриотическое воспитание молодежи».

Содержание третьего раздела «Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи» направлено на изучение основных состояний,

требующих оказания неотложной помощи, правил оказания первой медицинской помощи, само- и взаимопомощи.

Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- ✓ Анатомия,
- ✓ ОБЖ.

Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее

- ✓ Медицина катастроф
- ✓ Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях.
- ✓ Основы реаниматологии.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	*Объем часов*
Максимальная учебная нагрузка (всего)	*108*
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	*68*
в том числе:	
практические занятия	*48*
Консультации	*6*
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	*34*
в том числе:	
Индивидуальные задания *Внеаудиторная самостоятельная работа (составление конспектов, подготовка реферативных сообщений, ответы на вопросы)*	*12* *22*
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета	

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для специальности 31.02.01«Лечебное дело»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект) *(если предусмотрены)*	Объем часов	Уровень освоения	консультации	Осваиваемые элементы компетенций
1	**2**	**3**	**4**		
Раздел 1. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени, организация защиты населения.		***16***			*ОК 2, ОК 3,* ОК 12*, ПК 1.1 – ПК 1.3, ПК 2.3 – ПК 2.5, ПК 3.1 – 3.3*
Тема 1.1. Введение	**Содержание учебного материала** Безопасность жизнедеятельности. Основные понятия, определения, цели и задачи. Предмет БЖ. Основные понятия, цели, задачи. Безопасность жизнедеятельности и производственная среда, жилая среда. Физиолого-гигиенические основы труда и обеспечение комфортных условий жизнедеятельности. Вредные факторы производственной среды и их влияние на организм человека. Производственный травматизм и меры по его предупреждению.	2	*2*		*ОК 5*
Тема 1.2. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера	**Содержание учебного материала** Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, причины и их возможные последствия. Основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту. Опасные природные явления. Техногенные опасности и угрозы (радиационно-опасные объекты, химически опасные объекты, пожаро- и взрывоопасные объекты, газо- и нефтепроводы, транспорт, гидротехнические сооружения, объекты коммунального хозяйства). Чрезвычайные ситуации военного характера. Опасности, возникающие при ведении военных действий или вследствие этих действий (прямые, косвенные, связанные с изменением среды обитания людей). Ядерное, химическое, бактериологическое оружие. Обычные средства поражения. Международный и внутригосударственный терроризм. Мероприятия по предупреждению возникновения и развития чрезвычайных ситуаций	*4*	*2*		*ОК1 - ОК 9, ОК 12*
Тема 1.3. Организационные основы защиты населения от чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени	**Содержание учебного материала** МЧС России – федеральный орган управления в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций. Основные задачи МЧС России в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Задачи РСЧС, силы и средства. Гражданская оборона, её структура и задачи по защите населения	*1*	*1*		*ОК 4*

	от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий.				
Тема 1.4. Основные принципы и нормативная база защиты населения от чрезвычайных ситуаций	**Содержание учебного материала** Законодательные акты и нормативно-техническая документация по действиям в чрезвычайных ситуациях. Основные положения Федеральных Законов «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и «О гражданской обороне». Основные мероприятия, проводимые в Российской Федерации по защите населения от чрезвычайных ситуаций. Инженерная защита населения. Мероприятия медицинской защиты, мероприятия по обеспечению пожарной безопасности. Правила безопасного поведения при пожарах. Комплекс стандартов «БЧС» - «Безопасность в чрезвычайных ситуациях». Задачи и содержание комплекса «БЧС». Организация и выполнение эвакуационных мероприятий. Организация аварийно-спасательных и других неотложных работ в зонах чрезвычайных ситуаций.	*2*	*1*		*ОК 4, ОК 5*
Тема 1.5. Обеспечение устойчивости функционирования объектов экономики	**Содержание учебного материала** Понятие об устойчивости объектов экономики в чрезвычайной ситуации. Факторы, определяющие стабильность функционирования технических систем и бытовых объектов. Критерии устойчивости. Принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьёзной угрозе национальной безопасности России. Основные мероприятия, обеспечивающие повышение устойчивости объектов экономики. Обеспечение надёжной защиты рабочих и служащих, повышение надёжности инженерно-технического комплекса. Системы непрерывного контроля. Резервирование бытовых и технических объектов. Подготовка объектов к переводу на аварийный режим работы, подготовка к восстановлению нарушенного производства.	*1*	*1*		*ОК 5*
	Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся 1. Составить реферативное сообщение по теме «Протекание чрезвычайной ситуации на производстве продовольственных товаров, на транспорте, электростанциях, при транспортировке, хранении и эксплуатации различной продукции и их последствия для человека, производственной и бытовой среды» (индивидуальные задания по каждой чрезвычайной ситуации) 2. Составить таблицу «Травмирующие и вредные факторы технических систем и бытовой среды при возникновении чрезвычайной ситуации» (индивидуальные задания)	*10*			

	3. Проведение инструктажа по технике безопасности на рабочем месте (в зависимости от специальности СПО кратко сформулировать перечень своих обязанностей в области безопасности в соответствии со свое будущей профессией) 4. Составьте прогноз «Что будет, если…?» (индивидуальное задание) 5. На основании изученного материала разработайте схему типовой структуры гражданской обороны на объекте экономики с учетом профиля подготовки (индивидуальное задание). 6. Подготовьте приказ руководителя аварийно-спасательного формирования на выполнение необходимых работ в случае аварии на объекте, соответствующем профилю подготовки (индивидуальное задание). 7. Подготовьте предложения о составе комиссии по повышению устойчивости функционирования объекта экономики: поликлиники, стационара, лаборатории, аптеки (по профилю образовательного учреждения). 8. Сформулируйте, какие, по вашему мнению, основные мероприятия будут способствовать повышению устойчивости функционирования объекта экономики по профилю образовательного учреждения? 9. Составить краткий конспект «Отражение проблем безопасности жизнедеятельности в Конституции Российской Федерации, основах законодательства об охране труда, трудовом кодексе Российской Федерации». 10. Сформулировать ответы на вопросы: - Какую опасность для мирного населения представляют сегодня вооруженные конфликты? - Каковы поражающие факторы пожаров и первичные средства пожаротушения? - Какую характеристику вы можете дать основным видам современного терроризма? - Какие спасательные службы обычно организуются в учреждениях и на предприятиях?				
Раздел 2. Основы военной службы		***44***			*ОК 1 , ОК 2, ОК 3*
Тема 2.1. Основы обороны государства	**Содержание учебного материала** Национальная безопасность и национальные интересы России. Угрозы национальной безопасности России. Обеспечение национальных интересов России. Военная доктрина Российской Федерации. Военная организация Российской Федерации. Вооруженные силы России, их структура и предназначение. Виды и рода войск Вооруженных сил России. Основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО.	*1*	*1*		

Тема 2.2. Организация воинского учета и военная служба	**Содержание учебного материала** Воинский учет. Организация медицинского освидетельствования и медицинского обследования граждан при постановке их на воинский учет и при призыве на воинскую службу. Обязательная и добровольная подготовка граждан к военной службе. Прохождение военной службы по призыву и по контракту. Основные виды воинской деятельности. Перечень военно-учетных специальностей. Обеспечение безопасности военной службы. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих. Правовые основы военной службы. Воинская обязанность, её основные составляющие. Требования военной деятельности, предъявляемые к физическим, психологическим и профессиональным качествам военнослужащего. Общие должностные и специальные обязанности военнослужащих. Статус военнослужащего. Права и ответственность военнослужащего. Международные правила поведения военнослужащего в бою.	*1*	*2*		*ОК 1, ОК 5,* ОК 12, ОК 13, *ПК 1.1 – ПК 1.3, ПК 2.3 – ПК 2.5, ПК 3.1 – 3.3*
Тема 2.3. Военно-патриотическое воспитание молодежи.	**Содержание учебного материала** Боевые традиции Вооруженных сил России. Патриотизм и верность воинскому долгу – основные качества защитника Отечества. Дружба, воинское товарищество – основы боевой готовности частей и подразделений. Воинские символы и ритуалы.	*2*	*2*		*ОК 4, ОК 5, ОК 10*
Тема 2.4. Общевоинские уставы	**Практические занятия** 1. Основные мероприятия по обеспечению безопасности военной службы. Военнослужащие Вооруженных Сил Российской Федерации и взаимоотношения между ними. Размещение военнослужащих. Воинская дисциплина. Поощрение и дисциплинарные взыскания. Права военнослужащего. Дисциплинарная, административная и уголовная ответственность военнослужащих. **2.** Распределение времени и внутренний распорядок. Распорядок дня и регламент служебного времени. Несение караульной службы – выполнение боевой задачи, состав караула. Часовой и караульный. Обязанности часового. Пост и его оборудование. **3.** Обязанности лиц суточного наряда. Назначение суточного наряда, его состав и вооружение. Подчиненность и обязанности дневального по роте. Обязанности дежурного по роте. Порядок приема и сдачи дежурства, действия при подъеме по тревоге, прибытие в роту офицеров и старшин.	*2*	*3*		
Тема 2.5. Строевая подготовка	**Практические занятия:** 1. Строевые приемы и движения без оружия. Выполнение команд: «Становись», «Равняйсь», «Смирно», «Вольно», «Заправиться», «Отставить», «Головной убор снять (одеть)». Повороты на месте. Движение строевым шагом. 2. Строевые приемы и движения без оружия. Выполнение воинского приветствия на месте и в движении.	*4*	*3*		

	3. Построения, перестроения, повороты, перемена направления движения. Выполнение воинского приветствия в строю на месте и в движении. 4. Строи подразделений в пешем порядке. Развернутый и походный строй взвода.				
Тема 2.6. Физическая подготовка	**Практические занятия** 1. Тренировка в беге на длинные дистанции (кросс на 3-5 км). 2. Совершенствование упражнений на гимнастических снарядах и контроль упражнения в подтягивании на перекладине. 3. Совершенствование и контроль упражнения в беге на 100 м. 4. Совершенствование и контроль упражнения в беге на 1 км.	*6*	*3*		
Тема 2.7. Огневая подготовка	**Практические занятия** 1. Назначение, боевые свойства и устройство автомата, разборка и сборка. Работа частей и механизмов автомата при заряжении и стрельбе. Уход за стрелковым оружием, хранение и сбережение. 2. Требования безопасности при проведении занятий по огневой подготовке. Правила стрельбы из стрелкового оружия. Выполнение упражнений начальных стрельб.	*12*	*3*		
Тема 2.8. Тактическая подготовка	**Практические занятия** 1. Движение солдата в бою. Передвижение на поле боя. 2. Обязанности наблюдателя. Выбор места наблюдения, его занятие, оборудование и маскировка, оснащение наблюдательного поста. 3. Передвижения на поле боя. Выбор места и скрытное расположение на нем для наблюдения и ведения огня, самоокапывание и маскировка.	*6*	*3*		
Тема 2.9. Радиационная, химическая и биологическая защита	**Практические занятия** Средства индивидуальной защиты и пользование ими. Способы действий личного состава в условиях радиационного, химического и биологического заражения	*6*	*3*		
	Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся **Изучение основных законов и нормативных правовых актов Российской Федерации, определяющих порядок несения военной службы.** **Изучение положений Международного гуманитарного права, обеспечивающих защиту жертв вооруженных конфликтов и определяющих правила поведения военнослужащих в бою.**	*10*			
Раздел 3. Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи		***24***			*ОК 1 - ОК 9, ОК 12, ОК 13. ПК 1.1 – ПК 1.3, ПК 2.3 – ПК 2.5, ПК 3.1 – 3.3*

Тема 3.1. Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях и заболеваниях.	**Содержание учебного материала** 1. Общие правила оказания первой медицинской помощи. Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях и заболеваниях. Способы временной остановки кровотечения. Обработка ран. Профилактика шока. Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата. Первая медицинская помощь при остановке сердца. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 2. Первая медицинская помощь при массовых поражениях. Характеристика ситуаций, при которых возможно массовое поражение людей. Правила оказания само- и взаимопомощи в различных чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, в условиях военного времени.	*6*	*2*		*ОК 4*
	Практические занятия Оказание первой медицинской помощи. Неотложные реанимационные мероприятия (сердечно-легочная реанимация, противошоковые мероприятия, остановка кровотечений, иммобилизация конечностей подручными средствами, транспортировка пострадавших). Проверка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы.	*12*	*3*		
	Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся Составить алгоритмы оказания первой медицинской помощи при кровотечениях, травмах, ожогах, отморожениях, отравлениях	*14*			
Зачет					
	Всего: 108	***102***		*6*	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств).

2 - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).

3 - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Высокая учебно-познавательная активность на практических занятиях. Ответственная и добросовестная работа на занятиях.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их работы на занятиях.	6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения учебного материала.	6 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения дисциплины.	6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач,	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр

профессионального и личностного развития	поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Применение средств информатизации и информационных технологий для реализации профессиональной деятельности.	Оценка выполнения заданий (аудирование) с использованием ИКТ.	6 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики. Участие в деловом общении для эффективного решения деловых задач Планирование профессиональной деятельности.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения аудиторных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом. Использование актуальной нормативно-правовой документацию по профессии (специальности). Применение современной научной профессиональной терминологии. Определение траектории профессионального развития и самообразования.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование профессиональной лексики в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности.	6 семестр

религиозные различия	правовыми актами РФ.		
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий.	6 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Знание топографии	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль;	6 семестр

	органов и систем организма в различные возрастные периоды; биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма; строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии; Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.		
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Навыки обследования пациента; интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики; постановки предварительного диагноза; заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях - тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - презентации.	6 семестр
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов по определению заболеваний; общие принципы классификации заболеваний; этиологию заболеваний; патогенез и патологическую анатомию заболеваний; клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях.	6 семестр
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Знание специальной лексики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; .	6 семестр

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	Владение необходимой информацией для описания алгоритма процесса диагностических манипуляций. Признаки смерти. Клиническая и биологическая смерть.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Знание топографии органов и систем организма в различные возрастные периоды; этиология заболеваний; патогенез и патологическую анатомию заболеваний; клиническая картина заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп; методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики. Участие в деловом общении для эффективного решения деловых задач	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Промывание желудка. Выполнение очистительной клизмы. Проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ (базовая сердечно-легочная реанимация). Подача грелки. Подача пузыря со льдом.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль	6 семестр
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Знание специальной лексики.	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 3.1 Проводить диагностику неотложных состояний	обследование пациента; интерпретация результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики; постановки предварительного диагноза;	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль;	6 семестр
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Промывание желудка. Выполнение очистительной клизмы. Проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ (базовая сердечно-легочная реанимация).	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче.	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь	Знание алгоритма оказания помощи при неотложных состояниях пациентов. Умение оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях,	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль;	6 семестр

пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	чрезвычайных ситуациях в условиях эпидемии	- работа с тренажерами СЛР; - остановка кровотечения.	
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	введение ограничительных мероприятий (карантина), проведение производственного контроля, принятие мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, проведение медицинских осмотров, профилактических прививок, гигиенического воспитания и обучения граждан.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	Использование профессиональной лексики при проведении санитарно-просветительской работы при планировании семьи. Знание средств гигиены. Пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения. Санбюллетень. Уголок здоровья.	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - презентации.	6 семестр
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	факторы риска, влияющие или влиявшие ранее на состояние здоровья, проведение диспансеризации. Выявление хронических неинфекционных заболеваний	- тестовый контроль; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - презентации.	6 семестр
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.	санитарно-эпидемиологические правила, организация профилактических прививок населению, Иммунопрофилактика инфекционных болезней.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче.	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 4.7. Организовывать здоровье-сберегающую среду.	осуществление контроля за соблюдением требований САНПиНа; проведение медицинского мониторинга и реализация профилактических и коррекционных	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач;	6 семестр

	мероприятий.	- само- и взаимоконтроль;	
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче.	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию населения с различной патологией.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Знание специальной лексики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Знание специальной лексики.	- устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на практических занятиях. Соблюдение норм профессиональной этики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль;	6 семестр

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	Умение оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Знание специальной лексики.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль; Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль; - работа с тренажерами СЛР; - остановка кровотечения.	6 семестр
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соблюдение правил техники безопасности при пользовании средствами ТО.	Оценка деятельности студентов на практических занятиях. - тестовый контроль; - устный контроль;	6 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
1	**2**
Умения:	
организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;	тестирование, оценка решения ситуационных задач и выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;	тестирование, оценка решения ситуационных задач и выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;	Демонстрация умения использовать средства индивидуальной защиты и оценка правильности их применения; решение ситуационных задач по использованию средств коллективной защиты; тестирование, устный опрос.
применять первичные средства пожаротушения;	Демонстрация умения пользоваться первичными средствами пожаротушения и оценка правильности их применения; тестирование; оценка решения ситуационных задач; устный опрос; оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;	Устный опрос; тестирование
применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;	Тестирование, оценка правильности решения ситуационных задач
владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;	Наблюдение в процессе теоретических и практических занятий
оказывать первую помощь пострадавшим	Демонстрация умения оказывать первую помощь пострадавшим, оценка правильности выполнения

	алгоритма оказания первой помощи; оценка решения ситуационных задач; тестирование, устный опрос. Оценка правильности выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
Знания:	
принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
основы военной службы и обороны государства;	
задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты населения от оружия массового поражения;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;	Устный опрос, тестирование
основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО;	Устный опрос, тестирование
область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» представлены в Приложении 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 3.

Для промежуточной и итоговой аттестации студентов, преподавателем Гречкиным Ю. М. разработан он-лайн курс «Безопасность жизнедеятельности». Курс размещен на портале: https://stepik.org . Курс включает видеолекции, презентации, оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации.

Выполнение заданий для самостоятельной работы предусмотрено на он-лайн ресурсах:

- https://stepik.org;
- Microsoft Teams;
- lms-3

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Системы оценки для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Для контроля текущей успеваемости и промежуточной аттестации используется рейтинговая и информационно-измерительная система оценки знаний.

Для получения положительной оценки студентов необходимо принять активное участие в лекционных и практических занятиях и обязательное участие в аттестационных испытаниях.

Система текущего контроля включает:

1) контроль работы на лекционных занятиях и работы по выполнению домашнего задания;
2) контроль выполнения студентами заданий для самостоятельной работы;
3) контроль знаний, умений, навыков, усвоенных в данном курсе.

Работа на лекционных занятиях оценивается преподавателем по составлению конспектов, обратной связи со студентами в ходе лекции.

Пропуск лекционных занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, ведущим лекции (письменное эссе, написание реферата по теме, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)

Работа по выполнению домашнего задания оценивается преподавателем (по пятибалльной шкале) по итогам подготовки и выполнения студентами практических заданий, активности работы в группе и самостоятельной работе.

Пропуск семинарских занятий предполагает отработку по пропущенным темам. Форма отработки определяется преподавателем, проводящим занятия (письменное эссе, написание реферата по теме невыполненного домашнего задания, письменный отчет о выполнении домашнего задания, проведение промежуточного тестирования знаний или пр.)

Тематика рефератов / эссе (для отчета по теме)

Темы для написания рефератов могут быть выбраны из пункта 4.1. «Тематика самостоятельных работ»

Форма итогового контроля – дифференцированный зачет

Итоговая оценка 134 балла

Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
20	80	34

Складывается из следующих оценок:

Работа на лекции – 2 балла, за каждую. Максимальное количество баллов для студентов дневной формы обучения за активную работу на лекциях – 20 баллов (10 лекций по 2 балла)

Работа на практических занятиях (аргументированное мнение, научные сообщения, самостоятельное изучение и освещение дополнительных вопросов курса) – 10 баллов. Максимальное количество баллов для студентов дневной формы обучения – 80 баллов (8 заданий по 10 баллов).

Задание для самостоятельной работы: 34 балла

Всего- 128 баллов.

Шкала перевода баллов в оценки:

Числа баллов	Оценка
75 - 134	*Зачтено*
75 - 85	*Удовлетворительно*
85 - 120	*Хорошо*
120- 134	*Отлично*
Менее 75	*Неудовлетворительно*

Если количество баллов, набранных студентом менее 75 – проводится зачет в форме ответа студента на вопросы билетов. В случае дистанционной формы занятий, работа проводится на онлайн платформах:

- https://stepik.org;
- Microsoft Teams;
- lms-3

Результат выставляется в процентах.

70 – 100% - зачтено;

70 – 80% - удовлетворительно;

81 – 90% - хорошо:

91 – 100% - отлично.

Если количество набранных студентом процентов менее 70 – проводится зачет в форме ответа студента на вопросы билетов.

Критерии оценок знаний студентов на зачете.

Оценка «отлично» ставится студентам, которые:

- Демонстрируют высокий уровень усвоения материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;

- Демонстрируют уровень знаний и умений, позволяющих студенту решать типовые ситуационные задачи;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Обоснованно, четко, полно излагают ответ;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- Обладают достаточно высоким уровнем информационно - коммуникативной культуры;
- При ответе на вопросы по зачетной теме не допускают ошибок и неточностей в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:

- Показывают прочные знания материала, предусмотренного учебной программой дисциплины;
- Показывают усвоение основной учебной литературы по всем разделам программы;
- Допускает неточности в обоснованности ответа при решении типовых ситуационных задач;
- Владеют научной терминологией согласно темам;
- Отвечают на дополнительные вопросы;
- При ответе на вопросы по зачетной теме допускают неточности в изложении материала;
- Не допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые:

1. Показывают знания только основного программного материала по дисциплине;
2. В научной терминологии согласно темам, допускают ошибки;
3. Допускают ошибки в обоснованности ответа при решении ситуационных задач;
4. При ответе на дополнительные вопросы допускают неточности. Допускают не принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:

- Показывают фрагментарные знания основного программного материала;
- Не владеют всей научной терминологией по дисциплине;
- Демонстрируют обрывочные знания теории и практики по предмету;
- Не могут решить знакомую проблемную ситуацию даже при помощи преподавателя;
- Допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы билета.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов). Тестирование проводится на интернет портале ***https://stepik.org,*** Microsoft Teams, lms-3

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 %

заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 70-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Семестр	Форма промежуточного и итогового контроля по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»	
6	Итоговый контроль	Дифференцированный зачет

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная учебная литература

1. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5756-6

Дополнительная литература

2. Белов С. В. Безопасность жизнедеятельности и защита окружающей среды (техносферная безопасность) [электронный ресурс]: учебник для сред.проф. образования: в 2 ч. Ч. 1, 2019. – 1 on-line, 350 с.
3. Белов С. В. Безопасность жизнедеятельности и защита окружающей среды (техносферная безопасность) [электронный ресурс]: учебник для сред.проф. образования: в 2 ч. Ч. 2, 2019. – 1 on-line, 362 с.
4. Ястребов Г. С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф [Текст] : учеб.пособие сред. проф. образования / Г. С. Ястребов, 2015. - 416 с.

Справочная литература

1. Федеральный закон от 12.02.1998г. №28-ФЗ «О гражданской обороне»
2. Федеральный закон от 28 декабря 2010 г. №390-ФЗ «О безопасности»
3. Федеральный закон от 22.08.1995г. №151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»
4. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»
5. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001г. №195-ФЗ
6. Указ Президента РФ от 3.09.2011 №Пр-2613 «Основы государственной политики Российской Федерации в области гражданской обороны на период до 2020 года»
7. Указ Президента РФ от 11.07.2004 №868 «Вопросы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий»
8. Указ Президента РФ от 30.09.2011г. №1265 «О спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий»
9. Опасные ситуации техногенного характера и защита от них. (Учебное пособие) Петров С.В., Макашев В.А. (2008, 224с.) М.: НЦ Энас, 2008. — 224 с.

10. Приказ МЧС РФ от 15 декабря 2002 г. №583 «Об утверждении и введении в действие Правил эксплуатации защитных сооружений гражданской обороны»
11. Приказ МЧС РФ от 14.11.2008г. №687 «Об утверждении Положения об организации и ведении гражданской обороны в муниципальных образованиях и организациях»
12. Приказ МЧС РФ от 21 июля 2005 г. №575 «Об утверждении Порядка содержания и использования защитных сооружений гражданской обороны в мирное время»
13. Строевой устав Вооруженных Сил Российской Федерации (Введен Приказом Минобороны РФ от 15.12.93 N 600)
14. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации (в ред. Указов Президента РФ от 14.01.2011 N 38,
15. от 29.07.2011 N 1039, от 14.01.2013 N 20)
16. Дисциплинарный устав Вооруженных Сил Российской Федерации (утв. указом Президента РФ от 10 ноября 2007 г. N 1495)
17. Смирнов А. Методические рекомендации по проведению уроков с учащимися по курсу ОБЖ/ "Основы безопасности жизни". 1997, № 9, с. 49-52
18. Смолянец В.В. Как выжить в условиях повышенной радиации. Киев, "Радянська школа", 1991, 96с.
19. Смоляр В.И. Ионизирующая радиация и продукты питания. Ки¬ев, "Здоровья", 1992
20. Справочник необходимых знаний / Под ред. Стаценко Л. Пермь, РИА «Вся Пермь», 1994, 455с.
21. Радиация. Дозы, эффекты, риск**.** Пер. с англ. Ю.А. Банникова (1990, 79с.) М.: Мир, 1990. - 79 с.

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

1. ***https://stepik.org*** он-лайн курс « Основы безопасности жизнедеятельности»
2. Microsoft Teams;
3. lms-3;
4. Общие вопросы безопасности жизнедеятельности http://umka.nrpk8.ru/library/courses/bgd/tema1_1.dbk
5. Методические пособия, статьи для обучения в сферах безопасности, здоровья, БЖД, ОБЖ, ПДД, ЗОЖ, педагогики, методики преподавания для ДОУ, школ, вузов (программы, учебники) http://www.edu-all.ru/pages/links/all_links.asp?page=1&razdel=9
6. Юридическая Россия http://www.law.edu.ru/book/book.asp?bookID=1212788 Правовые основы http://revolution.allbest.ru/war/00166144.html
7. Гражданская защита (оборона) на предприятии на сайте для первичного звена сил ГО http://go-oborona.narod.ru.

8. Культура безопасности жизнедеятельности на сайте по формированию культуры безопасности среди населения РФ http://www.kbzhd.ru.
9. Официальный сайт МЧС России: http://www.mchs.gov.ru.
10. Портал Академии Гражданской защиты: http://www.amchs.ru/portal.
11. Портал Правительства России: http://government.ru.
12. Портал Президента России: http://kremlin.ru.
13. Портал «Радиационная, химическая и биологическая защита»: http://www.rhbz.ru/main.html.
14. http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201903110045 -Указ президента.
15. http://www.mchs.gov.ru/
16. http://rb.mchs.gov.ru/
17. http://rb.mchs.gov.ru/about_radiation/Interaktivnie_nauchno_populjarnie_prilo z
18. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/smi/news/Novosti_glavnih_upravlenij/item/2 459728 - СИЗ
19. https://www.youtube.com/watch?v=nuXCVa6tqCE – надевание ОЗК.
20. https://www.youtube.com/watch?v=4fIBr0BLtFU – надевание ОЗК.
21. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/Grazhdanskaja_oborona/item/7269 906/ - надевание противогаза.
22. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/Bitovie_CHS/item/7741223/ - действия при пожаре.
23. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/Bitovie_CHS/item/33593843/ - действия при пожаре.
24. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/CHS_tehnogennogo_haraktera/ite m/7744585/ - химическая авария.
25. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/CHS_tehnogennogo_haraktera/ite m/7744587/ - радиационная авария.
26. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/Bitovie_CHS/item/33105429/ - терроризм.
27. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/Bitovie_CHS/item/33105220/ - ДТП
28. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/CHS_prirodnogo_haraktera/item/7 261520/ - землетрясение
29. http://www.mchs.gov.ru/dop/info/individual/CHS_tehnogennogo_haraktera/ite m/7261528/ - первая медицинская помощь.
30. https://histrf.ru/lenta-vremeni/event/view/osoviets - атака мертвецов Осовец (Химическое оружие)
31. https://foma.ru/ataka-mertvetsov-pervaya-mirovaya-istoriya-uzhasa-i-podviga.html (Химическое оружие. Осовец)
32. https://rutube.ru/video/2a4a5c74100eac8c6de5395f5daabdc8/ - «Химическое оружие. Работа над ошибками», учебный фильм.
33. https://www.youtube.com/watch?v=d3aGm1-KBlI – «Ядерное оружие и его поражающие факторы», учебный фильм.
34. https://www.youtube.com/watch?v=JdOF-yk6sXE – «Ядерная война», фильм.

35.https://www.youtube.com/watch?v=WQtq3Zct_jA – «Водородная бомба»
36.https://encyclopedia.mil.ru/encyclopedia/dictionary/details_rvsn.htm?id=13770 @morfDictionary – оружие на новых физических принципах.
37.http://www.znakcomplect.ru/klassifikaciya-chrezvychainyh-situatsiy.php - Классификация ЧС
38.http://www.znakcomplect.ru/chrezvychainye-situacii-tehnogennogo-haraktera.php - Классификация ЧС по происхождению.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Безопасность жизнедеятельности»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ	Корректирует	Анализирует

информации, формулирование выводов	деятельность студента, наблюдает, советует	собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».
- он-лайн портал дистанционного обучения ***https://stepik.org***
- Microsoft Teams;
- lms-3;

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины предполагает наличие учебного кабинета.

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению
Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета «Безопасность жизнедеятельности».

Оборудование учебного кабинета:

- типовое оборудование (столы, стулья, шкафы)
- аудиторная доска с магнитной поверхностью и набором приспособлений для крепления таблиц
- рабочее место преподавателя;
- рабочие места по числу обучающихся;
- учебно-практическое и учебно-лабораторное оборудование: тренажер-Максим для проведения СЛР, учебный автомат АК-103, индивидуальные средства защиты, средства пожаротушения;
- наглядные пособия: организационная структура Вооруженных Сил Российской Федерации, текст Военной присяги, ордена России;
- программное обеспечение (MS Office, Консультант Плюс, учебные фильмы, презентации, локальная компьютерная сеть, Интернет);
- учебно-методическое обеспечение (учебное пособие, рабочая тетрадь, методические указания для студентов, раздаточные материалы);
- классная доска.

Технические средства обучения:
- компьютер с лицензионным программным обеспечением;
- средства мультимедиа (проектор, экран).

различные приборы (войсковой прибор химической разведки (ВПХР), дозиметры)
- индивидуальные средства защиты (респираторы, противогазы, ватно-марлевые повязки)
- общевойсковой защитный комплект
- противохимический пакет
- сумки и комплекты медицинского имущества для оказания первой медицинской, доврачебной помощи (сумка СМС)
- перевязочные средства (бинты, лейкопластыри, вата медицинская компрессная, косынка медицинская (перевязочная), повязка медицинская большая стерильная, повязка медицинская малая стерильная)
- медицинские предметы расходные (булавка безопасная, шина проволочная, шина фанерная)
- грелка
- жгут кровоостанавливающий
- индивидуальный перевязочный пакет
- шприц-тюбик одноразового пользования
- носилки санитарные
- макет простейшего укрытия в разрезе
- макет убежища в разрезе

Технические средства обучения:
- компьютер
- мультимедийный проектор
- экран
- телевизор с универсальной подставкой
- DVD-плеер

Приложение 1

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

Рекомендации по организации самостоятельной работы студентов.
Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.
Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля. Указания, подготовленные по каждому тематическому блоку учебного курса, отражают основные вопросы лекций, практических и лабораторных занятий, необходимый перечень подлежащих изучению литературных источников. Преподаватель рекомендует литературу, проверяет задания, определяет показатели уровня достижения результата, разрабатывает тематику самостоятельных работ, проводит консультации. Преподаватель ведет учет рабочего времени и отражает его в индивидуальном плане.

Основными формами самостоятельной работы студентов являются:
-выполнение самостоятельных лабораторных работ, решение ситуационных задач и подготовка ответов на тестовые вопросы на занятии;
-подготовка реферативных сообщений,
-подготовка презентаций,
-оформление плакатов и таблиц;
-конспектирование основных и дополнительных источников литературы;
-конспектирование действующих нормативных документов.
Самоподготовка обеспечивается доступом каждого студента к библиотечным фондам и Интернет-ресурсам.
Для работы с он-лайн порталом ***https://stepik.org*** **(**он-лайн курс « Основы безопасности жизнедеятельности»)**,** Microsoft Teams, lms-3,
необходимо получить ссылку у преподавателя, зарегистрироваться. Вначале необходимо просмотреть видеолекции по выбранной теме, ознакомиться с размещенным на портале текстовым материалом по теме, после чего приступить к выполнению тестовых заданий.

Рекомендации по подготовке рефератов.
Написание рефератов преследует следующие цели:
- углубить изучение и понимание учебной дисциплины;
- получить навык работы с несколькими источниками, которые надо прочитать, проанализировать, применить полученные сведения для изложения своего материала;
- расширить кругозор студента;
- дополнить имеющуюся у него научную картину мира, а тем самым уточнить ряд мировоззренческих представлений;
- сформировать интерес к научной работе;
- способствовать реализации важнейшей задачи образования – освоить определенные культурные ценности;
- уметь грамотно и убедительно излагать свою точку зрения.
Наиболее удачные рефераты становятся основой выступления на студенческой научной конференции, что также важно для студентов, особенно ориентированных на занятия научной работой, на умение выступать перед публикой.
Немалое значение имеет оформление реферата, поскольку способствует приведению материала в определенную структуру, приучает студента к аккуратности в подаче материала, систематизации, дисциплине.
Реферат должен состоять из следующих структурных единиц: введение (1-1,5 стр.), основная часть, разбитая на разделы (главы, параграфы), заключение (1-1,5 стр.) Объем реферата должен составлять 12 – 15 стр. Если используется компьютер, то шрифт должен быть Times New Roman 14. Реферат может быть написан от руки, четким почерком.
При печати соблюдаются следующие требования: поля – вверху и внизу 30 мм, слева – 30 мм, справа – 10 мм

Титульный лист содержит полное наименование учебного заведения, указание на курс и факультет, название дисциплины, название темы реферата, имя и фамилию студента,

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Темы рефератов

1) Вредные факторы производственной среды и их влияние на организм человека.
2) Производственные средства безопасности.
3) Средства индивидуальной защиты.
4) Физиологические основы труда и профилактика утомления.
5) Природная среда и ее загрязнения.
6) Экологический кризис, его демографические и социальные последствия.
7) Безопасность жизнедеятельности и жилая среда.
8) Обеспечение безопасности и экологичности технических систем.
9) Чрезвычайные ситуации, классификация и причины возникновения.
10) Чрезвычайные ситуации техногенного происхождения.
11) Чрезвычайные ситуации природного происхождения.
12) Защита населения и территорий в ЧС.
13) Организационные и правовые основы охраны окружающей природной среды.
14) Правовое обеспечение безопасности жизнедеятельности на производстве.
15) Международное сотрудничество в области безопасности жизнедеятельности и охраны окружающей среды.
16) Законодательно-правовые акты в области защиты населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.
17) Техника безопасности на предприятиях торговли и потребительской кооперации.
18) Обеспечение прав граждан на потребление безопасных для здоровья товаров.
19) Основы гармоничного сосуществования общества и природы.
20) Самооборона и ее пределы.
21) Эргономика и техническая эстетика.
22) Компьютер в офисе и его экологическая безопасность.

Вопросы к зачету

1) Безопасность жизнедеятельности. Основные понятия, определения, цели и задачи.
2) Профессиональные вредности производственной среды и классификация основных форм трудовой деятельности.

3) Физиологические основы труда и профилактика утомления.
4) Общие санитарно-технические требования к производственным помещениям и рабочим местам.
5) Эргономика и техническая эстетика.
6) Вредные факторы производственной среды и их влияние на организм человека.
7) Производственный травматизм и меры по его предупреждению.
8) Безопасность жизнедеятельности и окружающая природная среда.
9) Понятие и основные группы неблагоприятных факторов жилой (бытовой) среды.
10) Влияние на здоровье человека состава воздуха жилых и общественных зданий.
11) Физические факторы жилой среды (свет, шум, вибрация, ЭМП) и их значение в формировании условий жизнедеятельности человека.
12) Производственные средства безопасности.
13) Средства индивидуальной защиты.
14) Средства защиты окружающей среды от вредных факторов.
15) ЧС, классификация и причины возникновения.
16) Характеристика и классификация ЧС техногенного происхождения.
17) Характеристика ЧС природного происхождения.
18) Защита населения и территорий в ЧС.
19) Правовое обеспечение безопасности жизнедеятельности на производстве.
20) Ответственность работодателя за нанесение ущерба здоровью работников.
22) Международное сотрудничество в области безопасности жизнедеятельности и охраны окружающей среды.
23) ГО и ее задачи. Современные средства поражения.
24) Защитные сооружения ГО. Организация ГО в образовательном учреждении.
25) Эвакуация и рассредоточение населения.
26) Повышение устойчивости объектов в ЧС.
27) Средства тушения пожаров. Действия при пожаре.
28) Основные источники чрезвычайных ситуаций военного характера – современные средства поражения.
29) Воинский учет. Организация медицинского освидетельствования и медицинского обследования граждан при постановке их на воинский учет и при призыве на воинскую службу.
30) Виды Вооруженных Сил, рода войск и их предназначение.
31) Способы временной остановки кровотечения. Обработка ран.
32) Профилактика шока.
33) Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.
34) Первая медицинская помощь при остановке сердца. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

35) Первая медицинская помощь при массовых поражениях.
36) Первая медицинская помощь при отравлениях
37) Первая медицинская помощь при ожогах
38) Первая медицинская помощь при отморожениях

Тесты для промежуточной аттестации.

Критерии оценки

«3» - 74- 50% или 14-10 правильных ответов

«4» - 89- 75% или 17-15 правильных ответов

«5» - 100 – 90% или 18-20 правильных ответ

1. Безопасность жизнедеятельности:
—это область научных знаний, изучающая общие опасности, угрожающие каждому человеку и разрабатывающая соответствующие способы защиты от них в любых условиях обитания человека
—рассматривает все опасности, с которыми может столкнуться человек в процессе своей жизни и деятельности
—неотъемлемая составная часть и общая образовательная компонента подготовки всесторонне развитой личности
—все ответы верны *
2. Потенциальная опасность:
- представляет угрозу общего характера, не связанную с пространством и временем воздействия. *
- всегда связана с конкретной угрозой воздействия на объект защиты (человека); она координирована в пространстве и во времени.
- факт воздействия реальной опасности
на человека и/или среду обитания, приведший к потере здоровья или к летальному исходу человека, к материальным потерям.
2. Безопасность:
—область научных знаний, изучающая опасности и способы защиты от них человека в любых условиях его обитания
—состояние деятельности, при котором с определенной вероятностью исключено проявление опасностей или отсутствие чрезмерной опасности *
—процесс распознавания образа опасности, установления возможных причин, пространственных и временных координат, вероятности проявления, величины и последствий опасности
—совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека

3. Идентификация опасности:
—область научных знаний, изучающая опасности и способы защиты от них человека в любых условиях его обитания
—состояние деятельности, при котором с определенной вероятностью исключено проявление опасностей, или отсутствие чрезмерной опасности

—процесс распознавания образа опасности, установления возможных причин, пространственных и временных координат, вероятности проявления, величины и последствий опасности *
—совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека

4. Определение БЖД:
—такое состояние окружающей среды, при котором исключена возможность повреждения организма человека в процессе его разнообразной деятельности
—область научных знаний, охватывающих теорию и практику защиты человека от опасных и вредных факторов во всех сферах человеческой деятельности, сохранение безопасности и здоровья в среде обитания *
—процесс распознавания образа опасности, установления возможных причин, пространственных и временных координат, вероятности проявления, величины и последствий опасности
—специфическая человеческая форма активного отношения к окружающему миру, содержание которой составляет его целесообразное изменение и преобразование

5. Основные задачи дисциплины безопасность жизнедеятельности:
—идентификация (распознавание и количественная оценка) негативных воздействий среды обитания
—защита от опасностей или предупреждение воздействия тех или иных негативных факторов на человека
—ликвидация отрицательных последствий воздействия опасных и вредных факторов; создание нормального, то есть комфортного состояния среды обитания человека
—все перечисленные *

6. В настоящее время ежегодно в России в авариях и катастрофах гибнет:
—не менее 5000 чел
—около 50000 чел *
—более 100000 чел
—около 250000 чел

7. В настоящее время ежегодно в России в авариях и катастрофах получают травмы:
—не менее 5000 чел
—около 50000 чел
—более 100000 чел
—около 250000 чел *

8. «Безопасность жизнедеятельности» рассматривает:
—безопасность в бытовой среде; в производственной сфере;
—безопасность жизнедеятельности в городской среде (селитебной зоне); в окружающей природной среде;

—чрезвычайные ситуации мирного и военного времени
—весь перечисленный комплекс задач *

9. Какие из перечисленных ниже ЧС не относятся к метеорологическим опасным явлениям:
—аэрометеорологические: бури, ураганы (12-15 баллов), штормы (9—11 баллов), смерчи, шквалы, торнадо, циклоны
—оползни, сели, обвалы, лавины, осыпи, цунами, провал земной поверхности *
—агрометеорологические: крупный град, ливень, снегопад сильный туман, сильные морозы, необычайная жара, засуха
—природные пожары: чрезвычайная пожарная опасность, лесные пожары, торфяные пожары, пожары хлебных массивов подземные пожары горючих ископаемых

10. Тектонические и теллурические опасные явления:
—крупный град, ливень, снегопад, сильный туман, сильные морозы, необычайная жара, засуха
—землетрясения (моретрясения), извержения вулканов *
—половодье, паводки, ветровые нагоны, подтопления
—все перечисленные

11. Топологические опасные явления:
—гидрологические: половодье, паводки, ветровые нагоны, подтопления; оползни, сели, обвалы, лавины, осыпи, цунами, провал земной поверхности *
—землетрясения (моретрясения)
—аэрометеорологические: бури, ураганы (12—15 баллов), штормы (9—11 баллов), смерчи, шквалы, торнадо, циклоны
—агрометеорологические: крупный град, ливень, снегопад, сильный туман, сильные морозы, необычайная жара, засуха

12. Производственные опасные явления с высвобождением механической энергии:
—взрывы, повреждение или разрушение механизмов, агрегатов, коммуникаций, обрушение конструкций зданий
—гидродинамические (взрывы плотин с образованием волн прорыва и катастрофического затопления)
—прорывы плотин, повлекшие смыв плодородного слоя почв или отложение наносов на обширных территориях
—все перечисленные *

13. Производственные опасные явления с высвобождением термической энергии:
—пожары (взрывы) в зданиях на технологическом оборудовании

—пожары (взрывы) на объектах добычи, переработки, хранения легковоспламеняющихся, горючих, взрывчатых веществ
—пожары (взрывы) на транспорте
—все перечисленные *

14. Производственные опасные явления с высвобождением термической энергии:
— пожары (взрывы) в зданиях жилого, социально-бытового и культурного назначения
—обнаружение неразорвавшихся боеприпасов
—утрата легко воспламеняющихся, горючих, взрывчатых веществ
—все перечисленные *

15. Производственные опасные явления с высвобождением радиационной энергии:
—аварии на АЭС, АЭУ производственного и исследовательского назначения с выбросом (угрозой выброса) радиоактивных веществ (РВ)
—аварии с выбросом (угрозой выброса) РВ на предприятиях ядерно-топливного цикла (ЯТЦ)
—аварии на транспортных и космических средствах с ядерными установками или с грузом РА
—все перечисленные *

16. Производственные опасные явления с высвобождением радиационной энергии:
—аварии с выбросом (угрозой выброса) РВ на предприятиях ядерно-топливного цикла (ЯТЦ)
—аварии с ядерными боеприпасами в местах их эксплуатации, хранения или установки
—утрата радиоактивных источников
—все перечисленные *
17. Производственные опасные явления с высвобождением химической энергии:
—аварии с выбросом (угрозой выброса) сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) при их производственной пере работке или хранении (захоронении)
—образование и распространение СДЯВ в процессе протекания химических реакций, начавшихся в результате аварии
—аварии на транспорте с выбросом (угрозой выброса) СДЯВ; аварий с химическими боеприпасами; утрата источников СДЯВ
—все перечисленные *

18. Производственные опасные явления с утечкой бактериологических агентов:
—нарушение правил эксплуатации объектов водоснабжения и канализации

—нарушение технологии в работе предприятий пищевой промышленности
—нарушение режима работы учреждений санитарно-эпидемиологического (микробиологического) профиля
—все перечисленные *

19. Катастрофы с числом погибшим и раненых 25-100 чел., нуждающихся в госпитализации от 10 до 50 чел классифицируются по тяжести как:
—малые *
—средние
—большие
—глобальные

20. Катастрофы с числом погибшим и раненых 101-1000 чел., нуждающихся в госпитализации от 51 до 250 чел. Классифицируются по тяжести как:
—малые
—средние *
—большие
—глобальные

21. Катастрофы с числом погибшим более 1000 чел., нуждающихся в госпитализации более 250 чел. классифицируются по тяжести как:
—малые
—средние *
—большие
—глобальные

22. Авария на радиационно-опасном объекте по масштабу является Скальной, если радиационные последствия:
—ограничиваются одним зданием *
—ограничиваются зданиями и территорией АЭС
—распространяются за территорию АЭС
—распространяются за территорию государства

23. Авария на радиационно-опасном объекте по масштабу является местной, если радиационные последствия:
—ограничиваются одним зданием
—ограничиваются зданиями и территорией АЭС *
—распространяются за территорию АЭС
—распространяются за территорию государства

24. Авария на радиационно-опасном объекте по масштабу является общей, если радиационные последствия:
—ограничиваются одним зданием
—ограничиваются зданиями и территорией АЭС

—распространяются за территорию АЭС *
—распространяются за территорию государства

25. Основные поражающие факторы радиационных аварий:
—воздействие внешнего облучения (гамма- и рентгеновского; бета- и гамма-излучения; гамма-нейтронного излучения и др.)
—внутреннее облучение от попавших в организм человека радионуклидов (альфа- и бета-излучение)
—сочетание радиационного воздействия, как за счет внешних источников излучения, так и за счет внутреннего облучения
—все перечисленные *

26. Основные поражающие факторы радиационных аварий:
—комбинированное воздействие как радиационных, так и нерадиационных факторов (механическая травма, термическая травма, химический ожог, интоксикация и др.)
—избыточное давление во фронте ударной волны
—воздействие внешнего облучения (гамма- и рентгеновского; бета- и гамма-излучения; гамма-нейтронного излучения и др.) *
—электромагнитный импульс

27. После аварии на радиоактивном следе основным источником радиационной опасности является:
—внешнее облучение *
—комбинированное воздействие как радиационных, так и нерадиационных факторов
—избыточное давление во фронте ударной волны
—электромагнитный импульс

28. Впервые дни после радиационной аварии наиболее опасны:
—радиоактивные изотопы калия
—радиоактивные изотопы йода *
—радиоактивные изотопы углерода
—радиоактивные изотопы урана

29. Через 2-3 месяца после аварии основным агентом внутреннего облучения становится:
—радиоактивный цезий *
—радиоактивные изотопы йода
—радиоактивный стронций
—радиоактивный плутоний

30. Основными параметрами регламентирующими ионизирующее излучение являются:
—экспозиционная доза

—поглощенная доза
—эквивалентная доза
—все перечисленные *

31. Экспозиционная доза:
—это – количественная характеристика поля ионизирующего излучения *
—количество энергии, поглощенной единицей массы облучаемого вещества
—такая доза любого вида ионизирующего излучения, которая при хроническом облучении вызывает такой же биологические эффект, что и 1 рад рентгеновского или гамма-излучения
—количество энергии, излучаемая единицей массы облучаемого веществ

32. Единицей экспозиционной дозы является:
—рад
—рентген (Р) *
—грей
—бэр

33. Поглощенная доза:
—это – количественная характеристика поля ионизирующего излучения
—количество энергии, поглощенной единицей массы облучаемого вещества *
—такая доза любого вида ионизирующего излучения, которая при хроническом облучении вызывает такой же биологические эффект, что и 1 рад рентгеновского или гамма-излучения
—количество энергии, излучаемая единицей массы облучаемого вещества

34. Специальной единицей поглощенной дозы является:
—рад *
—рентген (Р)
—микрорентген в час
—грей

35. В международной системе СИ единицей поглощенной дозы является:
—грей *
—бэр
—рентген (Р)
—зиверт

36. Такая поглощенная доза любого вида ионизирующего излучения, которая при хроническом облучении вызывает такой же биологический эффект, что и 1 рад рентгеновского или гамма-излучения:
—экспозиционная доза
—поглощенная доза
—эквивалентная доза *

—предельно допустимая концентрация

37. В международной системе СИ единицей эквивалентной дозы является:
—грей
—бэр
—рентген (Р)
—зиверт *

38. Единицей измерения эквивалентной дозы является:
—грей
—бэр *
—рентген (Р)
—рад

39. В международной системе СИ единицей эквивалентной дозы (ЭД) является Зиверт (Зв):
—1 Зв равен 1 бэр
—1 Зв равен 100 бэр *
—1 Зв равен 1 рад
—1 Зв равен 100 рад

40. Для ионизирующего излучения установлена предельно допустили дозы (ПДД):
—1 бэр в год
—5 бэр в год *
—10 бэр в год
—0,5 бэр в год

41. Международная комиссия по радиационной защите (МКРЗ) рекомендовала в качестве предельно допустимой дозы (ПДД) разового аварийного облучения:
—5 бэр
—25 бэр *
—50 бэр
—100 бэр

42. Международная комиссия по радиационной защите (МКРЗ) рекомендовала в качестве предельно допустимой дозы (ПДД) хронического облучения:
—5 бэр *
—25 бэр
—50 бэр
—1 бэр

43. При общем внешнем облучении человека дозой в 150-400 рад:

—развивается молниеносная форма лучевой болезни
—развивается лучевая болезнь легкой и средней степени тяжести *
—развивается лучевая болезнь тяжелая лучевая болезнь
—является абсолютно смертельной

44. При общем внешнем облучении человека дозой в 400-600 рад:
—развивается молниеносная форма лучевой болезни
—развивается лучевая болезнь легкой и средней степени тяжести
— развивается лучевая болезнь тяжелая лучевая болезнь *
— является абсолютно смертельной

45. При общем внешнем облучении человека дозой свыше 600 рад:
—развивается молниеносная форма лучевой болезни
—развивается лучевая болезнь легкой и средней степени тяжести
—развивается лучевая болезнь тяжелая лучевая болезнь
—является абсолютно смертельной, если не используются меры профилактики и терапии *

46. В случае возникновения аварии на радиационно-опасных объектах (РОО) в соответствии с нормами радиационной безопасности (НРБ-99) должны быть приняты практические меры:
—для восстановления контроля над источником излучения
—для сведения к минимуму доз облучения, количества облучаемых лиц, радиоактивного загрязнения окружающей среды,
—для сведения к минимуму экономических и социальных потерь
—все названные выше

47. В случае возникновения аварии на радиационно-опасных объектах (РОО) в соответствии с нормами радиационной безопасности (НРБ-99) при хроническом облучении в течение жизни защитные мероприятия становятся обязательными:
если годовые поглощенные дозы, превышают допустимые дозы в 2 и более раза
если доза предполагаемого облучения за короткий срок (до 10 суток) достигает уровней, при которых возможны клинически определяемые детерминированные эффекты
уровень радиации превышает 4 Мрад/час
если годовые поглощенные дозы, превышают допустимые дозы *

48. По степени опасности зараженную местность на следе выброса и распространения радиоактивных веществ делят:
—шесть областей
—на пять зон *
—на четыре зоны
—на три зоны

49. По степени опасности зараженная местность на следе выброса и распространения радиоактивных веществ является радиационной опасной (зона М) если уровень радиации составляет:
—14 Мрад/час *
—1,4 рад/час
—140 Мрад/час
—14 рад/час

50. Наименьшей проникающей способностью обладают:
—альфа-частицы *
—бета-частицы
—гамма-кванты
—нейтрино

51. Наибольшей ионизирующей способностью обладают: "
— альфа-частицы*
—бета-частицы
—гамма-кванты
—их проникающая способность примерно одинакова

52. Длина пробега бета-частиц в воздухе составляет:
—несколько метров *
—доли сантиметров
—доли миллиметра
—более 15 см

53. Длина пробега гамма-частиц в воздухе составляет:
— несколько километров *
—несколько метров
—доли миллиметра
—менее 15 см

54. Ионизирующие излучения, обладающие большой проникающей способностью представляют опасность в большей степени:
—при непосредственном воздействии их источника на ткани организма при попадании внутрь организма с вдыхаемым воздухом, водой, пищей
—при внешнем облучении *
—при местном воздействии
—нет правильного ответа

55. В настоящее время лучевое поражение людей может быть связано:
—в связи с нарушением правил и норм радиационной безопасности при выполнении работ с источниками ионизирующих излучений,
—при авариях на радиационно-опасных объектах,

—при ядерных взрывах
—во всех указанных случаях *

56. Настоящее время считается, что при относительно равномерном гамма-облучении острая лучевая болезнь в средней тяжести развивается при дозе:
—100-200 рад (1-2 грея)
—200-400 рад (2-4 грея) *
—400-600 рад (4-6 грей)
—свыше 600 рад (6 грей)

57. Полная безопасность:
—недостижима, пока существует источник опасности *
—недостижима принципиально
—достижима на практике
—нет правильного ответа

58. Обеспечение безопасности осуществляется:
—комплексом технических мероприятий
—снижением риска опасности до уровня не более 0,0000000001
—снижением риска опасности до некоторого условленного приемлемого уровня *
—ликвидацией последствий аварий и катастроф

59. Обеспечивается допустимый риск комплексом мероприятий:
—технических
—технологических
—организационных
—всех перечисленных *

60. В основе большинства ЧС лежит (лежат):
—дисбаланс между деятельностью человека и окружающей средой
—дестабилизация специальных контролирующих систем
—нарушение общественных отношений
—все перечисленное *

61. По степени внезапности чрезвычайные ситуации классифицируются:
—быстро распространяющиеся, локальные и объектовые
—внезапные (непрогнозируемые) и ожидаемые (прогнозируемые) *
—умеренные и стремительные
—все перечисленные

62. По скорости распространения характер чрезвычайных ситуации может быть:
—взрывной
—стремительный

—быстро распространяющийся
—все ответы верны *

63. К локальным, объектовым и местным относятся чрезвычайные ситуации:
—не выходящие за пределы одного функционального подразделения, производства, населенного пункта *
—охватывающие целые регионы, государства
—охватывающие несколько государств
—все ответы верны

64. Региональные, национальные, глобальные чрезвычайные ситуации:
—не выходят за пределы одного функционального подразделения
—не выходят за пределы одного производства, населенного пункта
—охватывают целые регионы, государства или несколько государств *
—нет правильного ответа

65. Чрезвычайные ситуации естественного (природного) происхождения:
—метеорологические опасные явления
—тектонические и теллурические опасные явления
—космические опасные явления
—все перечисленные *

66. Какие из перечисленных ниже ЧС не относятся к метеорологическим опасным явлениям:
—аэрометеорологические: бури, ураганы (12—15 баллов), штормы (9—11 баллов), смерчи, шквалы, торнадо, циклоны
—агрометеорологические: крупный град, ливень, снегопад, сильный туман, сильные морозы, необычайная жара, засуха
—природные пожары: чрезвычайная пожарная опасность, лесные пожары, торфяные пожары, пожары хлебных массивов, подземные пожары горючих ископаемых
—оползни, сели, обвалы, лавины, осыпи, цунами, провал земной поверхности *

67. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) удушающего действия с выраженным прижигающим эффектом:
—фосген
—хлор *
—синильная кислота цианид

68. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) удушающего действия со слабым прижигающим эффектом:
—фосген *
—хлор
—синильная кислота

—цианид

69. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) общеядовитого действия:
—фосген, хлор
—синильная кислота, цианиды, угарный газ *
—гидразин, аммиак
—дихлорэтан, оксид этилена

70. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) удушающего и общеядовитого действия с выраженным прижигающим действием:
—крилонитрил, азотная кислота, соединения фтора *
—синильная кислота, цианиды, угарный газ
—гидразин, аммиак
—дихлорэтан, оксид этилена

71. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) удушающего и общеядовитого действия со слабым прижигающим действием:
—акрилонитрил, азотная кислота, соединения фтора
—синильная кислота, цианиды, угарный газ
—сероводород, сернистый ангидрид, оксиды азота *
—дихлорэтан, оксид этилена

72. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) — нейротропные яды:
—акрилонитрил, азотная кислота, соединения фтора
—синильная кислота, цианиды, угарный газ
—сероводород, сернистый ангидрид, оксиды азота
—фосфорорганические соединения, сероуглерод, тетраэтилсвинец *

73. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) — нейротропного и удушающего действия:
—акрилонитрил, азотная кислота, соединения фтора
—аммиак, гидразин *
—сероводород, сернистый ангидрид, оксиды азота
—фосфорорганические соединения, сероуглерод, тетраэтилсвинец

74. Сильнодействующие ядовитые вещества (СДЯВ) — нарушающие обмен веществ:
—диоксин, бензофураны *
—аммиак, гидразин
—дихлорэтан, оксид этилена
—сероводород, сернистый ангидрид, оксиды азота

75. Стойкость и способность заражать поверхности зависит от температуры кипения вещества. К нестойким относятся АОХВ:
—с температурой кипения выше 130°

—с температурой кипения выше 150°
—с температурой кипения ниже 150°
—с температурой кипения ниже 130° *

76. Стойкость и способность заражать поверхности зависит от тем¬пературы кипения вещества. К стойким относятся АОХВ:
—с температурой кипения выше 130° *
—с температурой кипения выше 150°
—с температурой кипения ниже 150°
—с температурой кипения ниже 130°
77. По продолжительности поражающего действия и времени наступления поражающего эффекта АОХВ условно делятся на 4 группы. Нестойкими с быстронаступающим действием являются:
—синильная кислота, аммиак, оксид углерода *
—фосген, азотная кислота
—фосфорорганические соединения, анилин
—серная кислота, тетраэтилсвинец, диоксин

78. По продолжительности поражающего действия и времени наступления поражающего эффекта АОХВ условно делятся на 4 группы. Нестойкими веществами замедленного действия являются:
—синильная кислота, аммиак, оксид углерода
—фосген, азотная кислота *
—фосфорорганические соединения, анилин
—серная кислота, тетраэтилсвинец, диоксин

79. По продолжительности поражающего действия и времени наступления поражающего эффекта АОХВ условно делятся на 4 группы. Стойкими веществами с быстронаступающим действием являются:
—синильная кислота, аммиак, оксид углерода
—фосген, азотная кислота
—фосфорорганические соединения, анилин *
—серная кислота, тетраэтилсвинец, диоксин

80. По продолжительности поражающего действия и времени наступления поражающего эффекта АОХВ условно делятся на 4 группы. Стойкими веществами замедленного действия являются:
—синильная кислота, аммиак, оксид углерода
—фосген, азотная кислота
—фосфорорганические соединения, анилин
—серная кислота, тетраэтилсвинец, диоксин *

81. Территория, подвергшаяся заражению АОХВ, на которой могут возникнуть или возникают массовые поражения людей, называется: I — зоной химического поражения (ЗХП)

—очагом химического поражения (ОХП)
—областью химического поражения (ОХП) *
—эпицентром химического заражения (ЭХЗ)

82. На зараженной территории химические вещества могут находиться:
—в капельножидком, парообразном состоянии
—в аэрозольном состоянии
—в газообразном состоянии
—в любом из перечисленных *

83. Главными задачами химической разведки при проведении аварийно-спасательных работ (АСП) при авариях на химически опасных объектах являются:
—уточнение наличия и концентрации отравляющих веществ на объекте работ, границ и динамики изменения химического заражения
—получение необходимых данных для организации аварийно-спасательных работ и мер безопасности на селения и сил, ведущих АСР
—постоянное наблюдение за изменением химической обстановки в зоне ЧС, своевременное предупреждение о резком изменении обстановки
—все перечисленные *

84. При спасении пострадавших на ХОО учитывается характер, тяжесть поражения, место нахождения пострадавшего. При этом в соответствии с ГОСТ Р 22.8.05-99 осуществляются следующие мероприятия:
—деблокирование пострадавших, находящихся под завалами разрушенных зданий и технологических систем, а также в поврежденных блокированных помещениях;
—экстренное прекращение воздействия ОХВ на организм путем применения средств индивидуальной за щиты и эвакуации из зоны заражения;
—оказание первой медицинской помощи пострадавшим; эвакуация пораженных в медицинские пункты и учреждения для оказания врачебной помощи и дальнейшего лечения
—все перечисленные *

85. Первая медицинская помощь пораженным при аварии на ХОО должна оказываться на месте поражения в соответствии с ГОСТ Р 2.3.02, при этом необходимо:
—обеспечить быстрое прекращение воздействия ОХВ на организм путем удаления капель вещества с открытых поверхностей тела, промывания глаз и слизистых
—восстановить функционирование важных систем организма путем простейших мероприятий (восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца)

—наложить повязки на раны и иммобилизовать поврежденные конечности; эвакуировать пораженных к месту оказания пер вой врачебной помощи и последующего лечения
—все перечисленные *

86. По взрывной, взрывопожарной и пожарной опасности объекты подразделяются на категории:
—А, Б, В, Г, Д
—А, Б, В, Г, Д, Е, К *
—1,2,3,4,5
—i, II, HI, TV

87. По взрывной, взрывопожарной и пожарной опасности нефтеперерабатывающие заводы, химические предприятия, трубопроводы, склады нефтепродуктов относятся:
—к категории «А» *
—к категории «Б»
—к категории «В»
—к категории «Г»

88. По взрывной, взрывопожарной и пожарной опасности цехи приготовления и транспортировки угольной пыли, древесной муки, сахарной пудры, мукомольные мельницы относятся:
— к категории «А»
— к категории «Б» *

89. К поражающим факторам ядерного взрыва относятся:
—ударная волна, световое излучение
—проникающая радиация, радиоактивное заражение местности
—электромагнитный импульс
—все перечисленное *

90. Основная характеристика ударной волны как поражающего фактора ядерного взрыва:
—температура воздуха во фронте ударной волны (Тф)
—избыточное давление во фронте ударной волны (Рф) *
—длительность воздействия ударной волны (ф)
—все перечисленные

91. Энергии ядерного взрыва, расходуемая на взрывную волну:
—более 60%
— до 35%
—до50% *
—не менее 70%

92. Продолжительность действия ударной волны ядерного взрыва:
—0,5 сек I — 5 сек
—около 15 сек
—более 20 сек *

93. На световое излучение ядерного взрыва расходуется:
—менее 5% энергии
—до 15% энергии
— до 30-35% энергии *
—более 50 энергии

94. Продолжительность действия световое излучение ядерного взрыва:
—менее 3 сек
—около 6 сек
—около 12 сек *
—более 20 сек

95. Проникающая радиация ядерного взрыва это:
—последствия радиоактивного заражения местности в результате выпадения радиоактивных веществ (РВ) из облака ядерного взрыва
—поток гамма-лучей и нейтронов, обладающих большой проникающей способностью *
—поток альфа-частиц из эпицентра ядерного взрыва
—все перечисленное выше

96. Энергия ядерного взрыва, приходящаяся на долю проникающей радиации:
—3-5%
—около 10% *
—более 15%
—не менее 30%

97. Действие проникающей радиации ядерного взрыва длится:
—менее 3 сек
—около 6 сек
—около 15 сек *
—более 20 сек

98. На своем пути проникающая радиация (гамма-лучи и нейтроны) вызывают:
—массовые пожары
—ожоги различной степени тяжести
—ионизацию среды *
—все перечисленное

99. Радиоактивное заражение местности после воздействия ядерного оружия возникает в результате:

—потока гамма-лучей и нейтронов, обладающих большой проникающей способностью
—потока альфа-частиц из эпицентра ядерного взрыва
—выпадения радиоактивных веществ (РВ) из облака ядерного взрыва *
—всего перечисленного

100. Степень радиоактивного заражения местности зависит от:
—вида взрыва и мощности ядерного боезапаса
—метеорологических условий (наличия, скорости и направления ветра)
—рельефа местности
—всего перечисленного *

101. Основными характеристиками радиоактивного заражения местности являются:
—длительность воздействия
—период полураспада изотопов
—мощность экспозиционной дозы и экспозиционная доза
—все перечисленные

102. Местность считается зараженной если мощность экспозиционной дозы:
—достигает 0,5 Р/час и выше
—превышает 1 Р/час
—превышает 2 Р/час *
—превышает 5 Р/час

103. Отравляющими веществами (ОВ) называют:
—высокотоксичные ядовитые химические соединения, которые используются для поражения людей, животных, растений, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), запасов продовольствия, фуража и т. д. *
—боеприпасы и приборы, снабженные патогенными микроорганизмами или их токсинами, предназначенными для заражения населения, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), растений, животных, запасов продовольствия, фуража с целью нанесения ущерба в живой силе и экономического ущерба противнику
—средства боевого применения отравляющих веществ
—все перечисленное

104. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) нервнопаралитического действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы *
—иприт
—фосген, дифосген
—синильная кислота, хлорциан

105. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) кожно-резорбтивного действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—иприт *
—фосген, дифосген
—синильная кислота, хлорциан

106. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) удушающего действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—иприт
—фосген, дифосген *
—синильная кислота, хлорциан

107. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) общеядовитого действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—иприт
—фосген, дифосген
—синильная кислота, хлорциан *

108. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) раздражающего действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—хлорацетофенон, адамсит *
—фосген, дифосген, иприт
—синильная кислота, хлорциан

109. По тактическому назначению отравляющие вещества делятся группы:
—смертельные
—раздражающие
—временно-выводящие из строя
—все перечисленные *

110. Биологическое оружие (БО) — это:
—боеприпасы и приборы, снабженные патогенными микроорганизмами или их токсинами, предназначенными для заражения населения, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), растений, животных, запасов продовольствия, фуража с целью нанесения ущерба в живой силе и экономического ущерба противнику *
—высокотоксичные ядовитые химические соединения, которые используются для поражения людей, животных, растений, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), запасов продовольствия, фуража и т. д.
—отравляющие вещества и средства боевого применения отравляющих веществ

—все перечисленное

111. К боевым свойствам биологического оружия относятся:
—бесшумность действия; сильное психологическое воздействие, способность вызывать панику и страх; дешевизна изготовления;
—возможность производить значительный эффект в ничтожно малых количествах; обратное действие (возможность поражения стороны, применившей оружие);
—продолжительность действия (вследствие эпидемического распространения); способность проникать в негерметизированные объекты;
—все перечисленное *

112. Основными способами применения биологического оружия (БО) Остаются:
—аэрозольный — наиболее перспективный, позволяющий заражать обширные территории и все объекты окружающей среды
—распространение на местности зараженных переносчиков инфекционных заболеваний (клещей, насекомых, грызунов)
—диверсионный — путем заражения питьевой воды и пищевых продуктов
—все перечисленные *

113. В настоящее время к биологическим средствам нападения, поражающим людей, относятся:
—сибирская язва, чума, туляремия, натуральная оспа, холера, сыпной тиф, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз, геморрагические лихорадки, ботулизм *
—сибирская язва, чума свиней, чума крупного рогатого скота, энцефаломиелит лошадей, сап, бруцеллез, ящур
—ржавчина зерновых, фитофтороз картофеля, вирус свивания ботвы картофеля и свеклы, ржавчина кофе
—все перечисленные

114. В настоящее время к биологическим средствам нападения, поражающим сельскохозяйственных животных, относятся:
—сибирская язва, чума, туляремия, натуральная оспа, холера, сыпной тиф, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз, геморрагические лихорадки, ботулизм
—сибирская язва, чума свиней, чума крупного рогатого скота, энцефаломиелит лошадей, сап, бруцеллез, ящур *
—ржавчина зерновых, фитофтороз картофеля, вирус свивания ботвы картофеля и свеклы, ржавчина кофе
—все перечисленные

115. В настоящее время к биологическим средствам нападения, поражающим сельскохозяйственные растения, относятся:
—сибирская язва, чума, туляремия, натуральная оспа, холера, сыпной тиф, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз, геморрагические лихорадки, ботулизм

—сибирская язва, чума свиней, чума крупного рогатого скота, энцефаломиелит лошадей, сап, бруцеллез, ящур
—ржавчина зерновых, фитофтороз картофеля, вирус свивания ботвы картофеля и свеклы, ржавчина кофе *
—все перечисленные

116. Очаг биологического поражения (ОБП) это территория:
—на которой в результате применения биологических средств произошло массовое заражение людей, животных и растений инфекционными заболеваниями *
—подвергшаяся заражению АОХВ, на которой могут возникнуть или возникают массовые поражения людей
—подвергшаяся воздействию поражающих факторов ядерного взрыва
—на которой произошло заражение объектов, окружающей среды и населения боевыми отравляющими веществами

117. Размеры очага биологического поражения (ОБП) зависят:
—от вида микроорганизмов
—от способа применения
—от метеорологических условий и рельефа местности
—от всего перечисленного *

118. Одним из важнейших принципов защиты населения в ЧС является:
—накопление средств индивидуальной защиты человека от опасных и вредных факторов
—поддержание их в готовности для использования
—подготовку мероприятий по эвакуации населения из опасных зон и использованию средств коллективной защиты населения (защитных сооружений)
—все перечисленное *

119. К основным способам защиты населения в чрезвычайных ситуациях относятся:
—укрытие населения в защитных сооружениях (средства коллективной защиты)
—использование средств индивидуальной и медицинской защиты
—рассредоточение и эвакуация населения из опасной зоны
—все перечисленное *

120. Убежища — это:
— защитные сооружения герметического типа, защищающие от всех поражающих факторов ЧС мирного и военного времени. В убежище укрывающиеся люди не используют средства индивидуальной защиты кожи и органов дыхания *

— сооружения, защищающие людей от ионизирующего излучения, заражения радиоактивными веществами, каплями АОХВ и аэрозолей биологических средств
— щели, траншеи, землянки. На их возведение не требуется много времени, но они могут эффективно защищать людей от определенных факторов ЧС
— все перечисленное выше

121. Противорадиационные укрытия — это:
—защитные сооружения герметического типа, защищающие от всех поражающих факторов ЧС мирного и военного времени. В убежище укрывающиеся люди не используют средства индивидуальной защиты кожи и органов дыхания
—сооружения, защищающие людей от ионизирующего излучения, заражения радиоактивными веществами, каплями АОХВ и аэрозолей биологических средств *
—щели, траншеи, землянки. На их возведение не требуется много времени, но они могут эффективно защищать людей от определенных факторов ЧС
—все перечисленное выше

122. Укрытия простейшего типа — это:
—защитные сооружения герметического типа, защищающие от всех поражающих факторов ЧС мирного и военного времени. В убежище укрывающиеся люди не используют средства индивидуальной защиты кожи и органов дыхания
—сооружения, защищающие людей от ионизирующего излучения, заражения радиоактивными веществами, каплями АОХВ и аэрозолей биологических средств
—щели, траншеи, землянки. На их возведение не требуется много времени, но они могут эффективно защищать людей от определенных факторов ЧС *
—все перечисленное выше

123. Защитные сооружения классифицируются:
—по назначению, месту расположения,
—времени возведения,
—защитным свойствам, вместимости
—все перечисленное выше *

124. Защитные сооружения общего назначения предназначены:
—для защиты населения в городах и сельской местности *
—для размещения органов управления, систем оповещения и связи
—для размещения лечебных учреждений
—все перечисленное выше

125. Защитные сооружения специального назначения предназначены для размещения:
—органов управления
—систем оповещения и связи
—лечебных учреждений
—всего перечисленного выше *

126. Убежища малой вместимости:
—до 50 чел.
—до 100 чел.
—до 600 чел. до 1000 чел. *

127. Убежища средней вместимости:
—500-1500 чел.
—до 1000 чел.
—600-2000 чел. *
—более 2000 чел.

128. Убежища большой вместимости:
—до 1000 чел
—500-1500 чел
—более 2000 чел *
—более 3000 чел

129. Средства индивидуальной защиты (СИЗ) предназначены для защиты кожи и органов дыхания от попадания:
—радиоактивных веществ
—отравляющих веществ
—биологических средств
—всего перечисленного *

130. Средства индивидуальной защиты по назначению делятся на:
—средства защиты органов дыхания,
—средства защиты кожи
—медицинские средства защиты
—все перечисленные *

Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи

1. **Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?**

а) При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и признаков дыхания.

б) При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.*

2. **Как правильно применить бактерицидные салфетки?**

а) Промыть рану, удалить инородные тела, наложить бактерицидную салфетку.
б) Обработать рану раствором йода, наложить бактерицидную салфетку.
в) Не обрабатывая раны, наложить бактерицидную повязку, зафиксировав ее пластырем или бинтом.*

3. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?

а) Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года.
б) Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.*
в) Время не ограничено.

4. Что следует сделать для оказания первой медицинской помощи пострадавшему при переломе ключицы?

а) Наложить две шины на плечо.
б) Подвесить руку на косынке.
в) Подвесить руку, согнутую под прямым углом, на косынке и прибинтовать к туловищу.*

5. Что следует сделать в первую очередь при оказании помощи при обмороке?

а) Усадить пострадавшего.
б) Уложить и приподнять голову.
в) Уложить и приподнять ноги.*

6. Как остановить кровотечение при ранении вены?

а) Наложить давящую повязку на место ранения.*
б) Наложить жгут выше места ранения.
в) Наложить жгут ниже места ранения.

7. Как наложить шину при переломе костей голени?

а) наложить шину с внешней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава.
б) Наложить две шины с наружной и внутренней сторон ноги от стопы до середины бедра с фиксацией голеностопного и коленного суставов.*

8. Как правильно снимать одежду с пострадавшего, получившего повреждение руки или ноги?

а) Одежду следует сначала снять с поврежденной конечности.
б) Одежду следует сначала снять с неповрежденной конечности.*
в) Последовательность действий не имеет значения.

9. Что следует сделать в первую очередь для оказания помощи лежащему на земле пострадавшему без видимых наружных повреждений, но находящемуся в бессознательном состоянии?

а) Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, приподнять голову, дать питье.
б) Подложить под ноги валик, срочно вызвать «Скорую медицинскую помощь».

в) Запрокинуть голову на затылок, открыть рот, при необходимости очистить ротовую полость от инородных масс, контролировать наличие дыхания и пульса, срочно вызвать «Скорую помощь».*

10. При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

а) На спину с подложенным под голову валиком.

б) На спину с вытянутыми ногами.

в) На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.*

11. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

а) Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.*

б) Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

в) Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

12. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

а) Уложить пострадавшего на бок.

б) Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.*

в) Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

13. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?

а) Полить ожоговую поверхность холодной водой, смазать спиртовой настойкой йода, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать. Дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки.

б) Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, поить пострадавшего водой.

в) Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки (при отсутствии аллергии на него) и поить пострадавшего водой.*

14. Какова первая помощь при травме волосистой части головы?

а) Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, к голове приложить холод.*

б) Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. К голове приложить холод.

в) Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания.

15. Разрешено ли давать пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, лекарственные средства?

а) Разрешено.

б) Разрешено в случае крайней необходимости.

в) Запрещено.*

16. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

а) Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

б) Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.*

в) Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

17. Какое «восстановительное» положение следует придать пострадавшему без видимых наружных повреждений, находящемуся без сознания, после проведения сердечно-легочной реанимации?

а) лежа на спине с валиком под головой.

б) Лежа на боку, под голову, повернутую в сторону подложить верхнюю руку пострадавшего, верхнюю ногу согнуть в колене и положить на землю.*

в) Лежа лицом вниз, под лоб положить руку.

18. Как правильно оказать первую помощь при вывихе конечности?

а) Постараться вправить вывих и зафиксировать конечность.

б) Зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой.*

19. В чем заключается первая помощь пострадавшему при шоке?

а) Обрызгать лицо холодной водой, энергично растереть кожу лица.

б) Уложить пострадавшего, укрыть, контролировать дыхание и пульс.*

в) Придать пострадавшему положение лежа или полусидя, на лоб и затылок положить холодные примочки.

20. Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении?

а) Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.

б) Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.*

в) Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

21.При искусственной вентиляции легких «изо рта в рот» необходимо:

а) Выдвинуть подбородок пострадавшего вперед при запрокинутой на затылок голове.*

б) Положить пострадавшего на бок.

в) Наклонить вперед голову пострадавшего.

22.Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего, если остановка сердцебиения и дыхания произошла на ваших глазах?

а) Искусственная вентиляции легких и непрямой массаж сердца: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.

б) Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».

в) Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».*

23.Что следует сделать для оказания первой помощи пострадавшему при переломе плечевой кости?

а) Наложить шину с наружной стороны плеча и туго прибинтовать руку к туловищу.

б) Наложить две шины с наружной и внутренней стороны плеча, подложить валик из мягкой ткани в подмышечную область, согнуть руку в локтевом суставе и зафиксировать косыночными повязками через шею и вокруг туловища.*

24.При носовом кровотечении у пострадавшего необходимо:

а) Уложить пострадавшего на спину, вызвать врача.

б) Придать ему положение полусидя, запрокинуть голову назад, обеспечить охлаждение переносицы.

в) Придать ему положение полусидя, голову наклонить вперед, обеспечить охлаждение переносицы.*

25.Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при выполнении непрямого массажа сердца?

а) Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча.

б) Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудине на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота.*

в) Непрямой массаж сердца выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

26.При открытом переломе конечностей, сопровождающемся кровотечением, первую помощь начинают:

а) С наложения импровизированной шины.

б) С наложения жгута выше раны на месте перелома.*

в) С наложения давящей повязки.

27.О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

а) У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

б) У пострадавшего могут быть перелом шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод. *

в) У пострадавшего могут быть перелом костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

28.Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

а) Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью.

б) Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.*

в) Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны.

29.Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

а) Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз.

б) Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.

в) Ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками на уровне нижних ребер, сцепить свои руки в кулак, одновременно сдавить его ребра и резко надавить на область живота кулаком в направлении внутрь и кверху.*

30.Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате несчастного случая?

а) Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.

б) Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.

в) Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.*

Приложение 3.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков
и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Безопасность жизнедеятельности»

Для промежуточной и итоговой аттестации студентов, преподавателем Гречкиным Ю. М. разработан он-лайн курс «Основы безопасности жизнедеятельности». Курс размещен на портале: https://stepik.org . Курс включает видеолекции, презентации, оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации.
Курс разбит на разделы в соответствующие рабочей программе.

Выполнение заданий для самостоятельной работы предусмотрено на он-лайн ресурсе - https://stepik.org

Раздел 1

1. Потенциальная опасность:
- представляет угрозу общего характера, не связанную с пространством и временем воздействия. *
- всегда связана с конкретной угрозой воздействия на объект защиты (человека); она координирована в пространстве и во времени.
- факт воздействия реальной опасности
на человека и/или среду обитания, приведший к потере здоровья или к летальному исходу человека, к материальным потерям.
- совокупность объектов и условий природы, в которых протекает деятельность какого-либо субъекта.

2. Безопасность жизнедеятельности:

– область научных знаний, изучающая природу опасностей, угрожающих человеку и окружающему миру, закономерности их формирования и проявления, способы предупреждения проявления опасностей, защиты от них и ликвидации их последствий.*
- среда, которая формируется и используется человеком для продолжения рода, обмена опытом и знаниями, для удовлетворения своих потребностей.
- пространство, в котором постоянно существуют или периодически возникают опасности.
- область биосферы, преобразованная людьми с помощью воздействия технических средств для наилучшего соответствия своим материальным и социально-экономическим потребностям.

3. Идентификация опасности:
— область научных знаний, изучающая опасности и способы защиты от них человека в любых условиях его обитания
— состояние деятельности, при котором с определенной вероятностью исключено проявление опасностей, или отсутствие чрезмерной опасности
— процесс распознавания образа опасности, установления возможных причин, пространственных и временных координат, вероятности проявления, величины и последствий опасности *
— совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека.

4. Катастрофа:
– происшествие в технической системе, сопровождающееся гибелью или пропажей без вести людей.*
- чрезвычайное событие техногенного характера, произошедшее по конструктивным, производственным, технологическим или эксплуатационным причинам, либо из-за случайных внешних воздействий и заключается в повреждении, выходе из строя в разрушении сооружений.
- такое состояние деятельности, при которой воздействие на человека вещества, энергии и информации не превышает допустимых значений.
- Плохое состояние окружающей среды, психологические стрессы, вредные привычки

5. Центральным элементом всех систем БЖД является человек, потому что является:
- объектом защиты;
- объектом обеспечения безопасности;
- источником опасности
- все перечисленное*

6. Главными задачами дисциплины БЖД являются:
- анализ источников и причин возникновения опасностей;
- прогнозирование и оценка их воздействия в пространстве и во времени.
- все перечисленное.*

7. ЧС – это:

а) чрезвычайная ситуация - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей;*

б) чрезвычайная ситуация - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы;

в) чрезвычайная ситуация - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой ущерб здоровью людей и окружающей среде;

г) чрезвычайная ситуация - это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и окружающей среде, значительные материальные потери;

Вопрос 8.

ЧС классифицируют:

а) по масштабу распространения;*

б) по материальному ущербу;

в) по темпу развития;*

г) по источнику происхождения.*

Вопрос 9.

Землетрясения относят:

а) к внезапным ЧС;*

б) к стремительным ЧС;

в) к природным ЧС;*

г) к биолого-социальным ЧС.

Вопрос 10.

Основные меры, принимаемые при возникновении биолого-социальной ЧС:

а) полное уничтожение пораженных растений и животных;

б) карантин;*

в) обсервация;*

г) генная модификация и полное замещение пораженных популяций живых организмов в биогеоценозе (экосистеме).

Вопрос 11.

По форме воздействия на объекты ЧС условно разделяют на:

а) истощающие;*

б) парализующие;*

в) истребляющие;

г) все ответы верны.

Вопрос 12.

К фазам оказания помощи при ЧС относится:

а) фаза изоляции;

б) фаза спасения;

в) фаза восстановления;

г) все ответы верны*.

Вопрос 13.

Фаза спасения:

а) длится с момента возникновения ЧС до начала организованного проведения спасательных работ. Спасение осуществляется исключительно путем само и взаимопомощи;

б) продолжается от начала спасательных работ до завершения эвакуации пострадавших за пределы очага;*

в) характеризуется проведением планового лечения и реабилитации пораженных до окончательного исхода;

г) все ответы верны.

Вопрос 14.

К основным поражающим факторам источников ЧС относят:

а) механические;

б) химические;

в) биологические;

г) все ответы верны*.

15. В каких единицах измерения в международной системе СИ измеряется поглощенная доза?
1. Выберите один из 4 вариантов ответа:
1) В греях*
2) В радах
3) В рентгенах
4) В зивертах

16. Что такое поглощенная доза?
Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) Это количество радиации, поглощенное человеком в единицу времени
2) Количество энергии, поглощенное единицей массы облучаемого организма*
3) Это количество радионуклидов, попавших в организм человека
4) Все ответы верны.

17. Какая поглощенная доза является смертельной?
Выберите один из 5 вариантов ответа:
1) 0,5 Гр
2) 1 Гр
3) 3 Гр
4) 10 Гр*

18. Ионизирующее излучение, представляющее собой поток относительно тяжелых частиц (ядер гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов) называется:
1) Альфа-излучение*
2) Гамма-излучение
3) Бета-излучение
4) Такого вида излучения не существует

19. Эта доза рассчитывается путём умножения значения поглощённой дозы на специальный коэффициент — взвешивающий коэффициент излучения (коэффициент качества излучения), учитывающий относительную биологическую эффективность различных видов радиации:
1) экспозиционная доза;
2) поглощенная доза;
3) эквивалентная доза;*
4) все ответы верны

20. Для характеристики активности радиоактивного изотопа применяют единицу, называемую в международной системе единиц СИ:
1) беккерель*;
2) зиверт;
3) грей;
4) рентген

21. Це́зий-137 накапливается преимущественно в:
1) мышечной ткани;*
2) костях;
3) щитовидной железе;
4) почках

22. Облучение 2,7 – 3.0 Зв (270-300 Р для гамма-излучения) вызывает:
1) незначительные изменения состава крови;
2) начало развития лучевой болезни;
3) острую лучевую болезнь;*
4) летальный исход.

23. Облучение 1,7 – 2.0 Зв (для альфа-излучения) вызывает:
1) незначительные изменения состава крови;
2) начало развития лучевой болезни;
3) острую лучевую болезнь;
4) летальный исход.*

24. Основные поражающие факторы радиационных аварий:

1) воздействие внешнего облучения (гамма- и рентгеновского; бета- и гамма-излучения; гамма-нейтронного излучения и др.)
2) внутреннее облучение от попавших в организм человека радионуклидов (альфа- и бета-излучение)
3) сочетание радиационного воздействия, как за счет внешних источников излучения, так и за счет внутреннего облучения
4) все перечисленные *

25. Основными параметрами, регламентирующими ионизирующее излучение, являются:
1) экспозиционная доза
2) поглощенная доза
3) эквивалентная доза
4) все перечисленные *

26. Внесистемной единицей экспозиционной дозы является:
1) рад
2) рентген (Р) *
3) грей
4) бэр

27. В международной системе СИ единицей эквивалентной дозы является:
1) грей
2) бэр
3) рентген (Р)
4) зиверт *

28. В международной системе СИ единицей эквивалентной дозы (ЭД) является Зиверт (Зв):
1) 1 Зв равен 1 бэр
2) 1 Зв равен 100 бэр *
3) 1 Зв равен 1 рад
4) 1 Зв равен 100 рад

29. Наименьшей проникающей способностью обладают:
1) альфа-частицы *
2) бета-частицы
3) гамма-кванты
4) нейтрино

Раздел 2.

1. Опасные химические вещества (ОХВ) удушающего действия с выраженным прижигающим эффектом:

—фосген
—хлор *
—синильная кислота цианид

2. Опасные химические вещества (ОХВ) удушающего действия со слабым прижигающим эффектом:
—фосген *
—хлор
—синильная кислота
—цианид

3. Опасные химические вещества (ОХВ) общеядовитого действия:
—фосген, хлор
—синильная кислота, цианиды, угарный газ *
—гидразин, аммиак
—дихлорэтан, оксид этилена

4. В международной системе СИ единицей эквивалентной дозы является:
—грей
—бэр
—рентген (Р)
—зиверт *

5. Единицей измерения эквивалентной дозы является:
—грей
—бэр *
—рентген (Р)
—рад

6. В международной системе СИ единицей эквивалентной дозы (ЭД) является Зиверт (Зв):
—1 Зв равен 1 бэр
—1 Зв равен 100 бэр *
—1 Зв равен 1 рад
—1 Зв равен 100 рад

7. По степени опасности зараженную местность на следе выброса и распространения радиоактивных веществ делят:
—шесть областей
—на пять зон *
—на четыре зоны
—на три зоны

8. По степени опасности зараженная местность на следе выброса и распространения радиоактивных веществ является радиационной опасной (зона М) если уровень радиации составляет:
—14 Мрад/час *
—1,4 рад/час
—140 Мрад/час
—14 рад/час
9. К поражающим факторам ядерного взрыва относятся:
—ударная волна, световое излучение
—проникающая радиация, радиоактивное заражение местности
—электромагнитный импульс
—все перечисленное *

10. Основная характеристика ударной волны как поражающего фактора ядерного взрыва:
—температура воздуха во фронте ударной волны (Тф)
—избыточное давление во фронте ударной волны (Рф) *
—длительность воздействия ударной волны (ф)
—все перечисленные

11. Энергии ядерного взрыва, расходуемая на взрывную волну:
—более 60%
— до 35%
—до50% *
—не менее 70%

12. Продолжительность действия ударной волны ядерного взрыва:
—0,5 сек I — 5 сек
—около 15 сек
—более 20 сек *

13. На световое излучение ядерного взрыва расходуется:
—менее 5% энергии
—до 15% энергии
— до 30-35% энергии *
—более 50 энергии

14. Продолжительность действия световое излучение ядерного взрыва:
—менее 3 сек
—около 6 сек
—около 12 сек *
—более 20 сек

15. Проникающая радиация ядерного взрыва это:

—последствия радиоактивного заражения местности в результате выпадения радиоактивных веществ (РВ) из облака ядерного взрыва
—поток гамма-лучей и нейтронов, обладающих большой проникающей способностью *
—поток альфа-частиц из эпицентра ядерного взрыва
—все перечисленное выше

16. Энергия ядерного взрыва, приходящаяся на долю проникающей радиации:
—3-5%
—около 10% *
—более 15%
—не менее 30%

17. Действие проникающей радиации ядерного взрыва длится:
—менее 3 сек
—около 6 сек
—около 15 сек *
—более 20 сек

18. На своем пути проникающая радиация (гамма-лучи и нейтроны) вызывают:
—массовые пожары
—ожоги различной степени тяжести
—ионизацию среды *
—все перечисленное

19. Радиоактивное заражение местности после воздействия ядерного оружия возникает в результате:
—потока гамма-лучей и нейтронов, обладающих большой проникающей способностью
—потока альфа-частиц из эпицентра ядерного взрыва
—выпадения радиоактивных веществ (РВ) из облака ядерного взрыва *
—всего перечисленного

20. Степень радиоактивного заражения местности зависит от:
—вида взрыва и мощности ядерного боезапаса
—метеорологических условий (наличия, скорости и направления ветра)
—рельефа местности
—всего перечисленного *

21. Основными характеристиками радиоактивного заражения местности являются:
—длительность воздействия
—период полураспада изотопов
—мощность экспозиционной дозы и экспозиционная доза
—все перечисленные

22. Местность считается зараженной если мощность экспозиционной дозы:
—достигает 0,5 Р/час и выше
—превышает 1 Р/час
—превышает 2 Р/час *
—превышает 5 Р/час

23. Отравляющими веществами (ОВ) называют:
—высокотоксичные ядовитые химические соединения, которые используются для поражения людей, животных, растений, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), запасов продовольствия, фуража и т. д. *
—боеприпасы и приборы, снабженные патогенными микроорганизмами или их токсинами, предназначенными для заражения населения, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), растений, животных, запасов продовольствия, фуража с целью нанесения ущерба в живой силе и экономического ущерба противнику
—средства боевого применения отравляющих веществ
—все перечисленное

24. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) нервнопаралитического действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы *
—иприт
—фосген, дифосген
—синильная кислота, хлорциан

25. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) кожно-резорбтивного действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—иприт *
—фосген, дифосген
—синильная кислота, хлорциан

26. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) удушающего действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—иприт
—фосген, дифосген *
—синильная кислота, хлорциан

27. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) общеядовитого действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—иприт

—фосген, дифосген
—синильная кислота, хлорциан *

28. По характеру воздействия на организм к отравляющим веществам (ОВ) раздражающего действия относятся:
—зарин, зоман, Vx газы
—хлорацетофенон, адамсит *
—фосген, дифосген, иприт
—синильная кислота, хлорциан

29. По тактическому назначению отравляющие вещества делятся группы:
—смертельные
—раздражающие
—временно-выводящие из строя
—все перечисленные *

30. Биологическое оружие (БО) — это:
—боеприпасы и приборы, снабженные патогенными микроорганизмами или их токсинами, предназначенными для заражения населения, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), растений, животных, запасов продовольствия, фуража с целью нанесения ущерба в живой силе и экономического ущерба противнику *
—высокотоксичные ядовитые химические соединения, которые используются для поражения людей, животных, растений, объектов окружающей среды (воздуха, воды, почвы), запасов продовольствия, фуража и т. д.
—отравляющие вещества и средства боевого применения отравляющих веществ
—все перечисленное

31. К боевым свойствам биологического оружия относятся:
—бесшумность действия; сильное психологическое воздействие, способность вызывать панику и страх; дешевизна изготовления;
—возможность производить значительный эффект в ничтожно малых количествах; обратное действие (возможность поражения стороны, применившей оружие);
—продолжительность действия (вследствие эпидемического распространения); способность проникать в негерметизированные объекты;
—все перечисленное *

32. Основными способами применения биологического оружия (БО) Остаются:
—аэрозольный — наиболее перспективный, позволяющий заражать обширные территории и все объекты окружающей среды
—распространение на местности зараженных переносчиков инфекционных заболеваний (клещей, насекомых, грызунов)

—диверсионный — путем заражения питьевой воды и пищевых продуктов
—все перечисленные *

33. В настоящее время к биологическим средствам нападения, поражающим людей, относятся:
—сибирская язва, чума, туляремия, натуральная оспа, холера, сыпной тиф, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз, геморрагические лихорадки, ботулизм *
—сибирская язва, чума свиней, чума крупного рогатого скота, энцефаломиелит лошадей, сап, бруцеллез, ящур
—ржавчина зерновых, фитофтороз картофеля, вирус свивания ботвы картофеля и свеклы, ржавчина кофе
—все перечисленные

34. В настоящее время к биологическим средствам нападения, поражающим сельскохозяйственных животных, относятся:
—сибирская язва, чума, туляремия, натуральная оспа, холера, сыпной тиф, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз, геморрагические лихорадки, ботулизм
—сибирская язва, чума свиней, чума крупного рогатого скота, энцефаломиелит лошадей, сап, бруцеллез, ящур *
—ржавчина зерновых, фитофтороз картофеля, вирус свивания ботвы картофеля и свеклы, ржавчина кофе
—все перечисленные

35. В настоящее время к биологическим средствам нападения, поражающим сельскохозяйственные растения, относятся:
—сибирская язва, чума, туляремия, натуральная оспа, холера, сыпной тиф, Ку-лихорадка, сап, мелиоидоз, геморрагические лихорадки, ботулизм
—сибирская язва, чума свиней, чума крупного рогатого скота, энцефаломиелит лошадей, сап, бруцеллез, ящур
—ржавчина зерновых, фитофтороз картофеля, вирус свивания ботвы картофеля и свеклы, ржавчина кофе *
—все перечисленные

36. Очаг биологического поражения (ОБП) это территория:
—на которой в результате применения биологических средств произошло массовое заражение людей, животных и растений инфекционными заболеваниями *
—подвергшаяся заражению АОХВ, на которой могут возникнуть или возникают массовые поражения людей
—подвергшаяся воздействию поражающих факторов ядерного взрыва
—на которой произошло заражение объектов, окружающей среды и населения боевыми отравляющими веществами

37. Размеры очага биологического поражения (ОБП) зависят:
—от вида микроорганизмов

—от способа применения
—от метеорологических условий и рельефа местности
—от всего перечисленного *

Раздел 3.

Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи

1. **Когда следует проводить сердечно-легочную реанимацию пострадавшего?**

а) При потере пострадавшим сознания, независимо от наличия пульса на сонной артерии и признаков дыхания.

б) При потере пострадавшим сознания и отсутствии пульса на сонной артерии, а также признаков дыхания.*

2. **Как правильно применить бактерицидные салфетки?**

а) Промыть рану, удалить инородные тела, наложить бактерицидную салфетку.

б) Обработать рану раствором йода, наложить бактерицидную салфетку.

в) Не обрабатывая раны, наложить бактерицидную повязку, зафиксировав ее пластырем или бинтом.*

3. **На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут?**

а) Не более получаса в теплое время года и не более одного часа в холодное время года.

б) Не более одного часа в теплое время года и не более получаса в холодное время года.*

в) Время не ограничено.

4. **Что следует сделать для оказания первой медицинской помощи пострадавшему при переломе ключицы?**

а) Наложить две шины на плечо.

б) Подвесить руку на косынке.

в) Подвесить руку, согнутую под прямым углом, на косынке и прибинтовать к туловищу.*

5. **Что следует сделать в первую очередь при оказании помощи при обмороке?**

а) Усадить пострадавшего.

б) Уложить и приподнять голову.

в) Уложить и приподнять ноги.*

6. **Как остановить кровотечение при ранении вены?**

а) Наложить давящую повязку на место ранения.*

б) Наложить жгут выше места ранения.

в) Наложить жгут ниже места ранения.

7. **Как наложить шину при переломе костей голени?**

а) наложить шину с внешней стороны ноги от стопы до тазобедренного сустава.

б) Наложить две шины с наружной и внутренней сторон ноги от стопы до середины бедра с фиксацией голеностопного и коленного суставов.*

8. Как правильно снимать одежду с пострадавшего, получившего повреждение руки или ноги?

а) Одежду следует сначала снять с поврежденной конечности.

б) Одежду следует сначала снять с неповрежденной конечности.*

в) Последовательность действий не имеет значения.

9. Что следует сделать в первую очередь для оказания помощи лежащему на земле пострадавшему без видимых наружных повреждений, но находящемуся в бессознательном состоянии?

а) Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом, приподнять голову, дать питье.

б) Подложить под ноги валик, срочно вызвать «Скорую медицинскую помощь».

в) Запрокинуть голову на затылок, открыть рот, при необходимости очистить ротовую полость от инородных масс, контролировать наличие дыхания и пульса, срочно вызвать «Скорую помощь».*

10. При потере пострадавшим сознания и наличии пульса на сонной артерии для оказания первой помощи его необходимо уложить:

а) На спину с подложенным под голову валиком.

б) На спину с вытянутыми ногами.

в) На бок так, чтобы согнутые колени опирались о землю, а верхняя рука находилась под щекой.*

11. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?

а) Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.*

б) Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

в) Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс.

12. В чем заключается первая помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, при повреждении позвоночника?

а) Уложить пострадавшего на бок.

б) Лежащего пострадавшего не перемещать. Следует наложить ему на шею импровизированную шейную шину, не изменяя положения шеи и тела.*

в) Пострадавшему, лежащему на спине, подложить под шею валик из одежды и приподнять ноги.

13. Какова первая помощь при наличии признаков термического ожога второй степени (покраснение и отек кожи, образование на месте ожога пузырей, наполненных жидкостью, сильная боль)?

а) Полить ожоговую поверхность холодной водой, смазать спиртовой настойкой йода, накрыть стерильной салфеткой и туго забинтовать. Дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки.

б) Вскрыть пузыри, очистить ожоговую поверхность от остатков одежды, накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, поить пострадавшего водой.

в) Пузыри не вскрывать, остатки одежды с обожженной поверхности не удалять, рану накрыть стерильной салфеткой (не бинтовать), приложить холод, дать болеутоляющее средство из индивидуальной аптечки (при отсутствии аллергии на него) и поить пострадавшего водой.*

14.Какова первая помощь при травме волосистой части головы?

а) Наложить импровизированную шейную шину. К ране волосистой части головы приложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок с согнутыми в коленях ногами, к голове приложить холод.*

б) Наложить импровизированную шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. К голове приложить холод.

в) Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания.

15.Разрешено ли давать пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, лекарственные средства?

а) Разрешено.

б) Разрешено в случае крайней необходимости.

в) Запрещено.*

16.Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют транспортные шины и подручные средства для их изготовления?

а) Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

б) Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, обязательно проложив между ними мягкую ткань.*

в) Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

17.Какое «восстановительное» положение следует придать пострадавшему без видимых наружных повреждений, находящемуся без сознания, после проведения сердечно-легочной реанимации?

а) лежа на спине с валиком под головой.

б) Лежа на боку, под голову, повернутую в сторону подложить верхнюю руку пострадавшего, верхнюю ногу согнуть в колене и положить на землю.*

в) Лежа лицом вниз, под лоб положить руку.

18.Как правильно оказать первую помощь при вывихе конечности?

а) Постараться вправить вывих и зафиксировать конечность.

б) Зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой.*

19.В чем заключается первая помощь пострадавшему при шоке?

а) Обрызгать лицо холодной водой, энергично растереть кожу лица.

б) Уложить пострадавшего, укрыть, контролировать дыхание и пульс.*

в) Придать пострадавшему положение лежа или полусидя, на лоб и затылок положить холодные примочки.

20.Каковы признаки кровотечения из крупной артерии и первая помощь при ее ранении?

а) Одежда быстро пропитывается кровью, кровь темного цвета вытекает из раны пассивно. Накладывается давящая повязка на место ранения.

б) Одежда пропитана кровью, кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей. Накладывается кровоостанавливающий жгут выше места ранения не менее чем на 3-5 см.*

в) Одежда пропитывается кровью только в месте ранения (цвет крови не имеет значения), кровь вытекает из раны пассивно. Накладывается кровоостанавливающий жгут ниже места ранения не менее чем на 3-5 см.

21.При искусственной вентиляции легких «изо рта в рот» необходимо:

а) Выдвинуть подбородок пострадавшего вперед при запрокинутой на затылок голове.*

б) Положить пострадавшего на бок.

в) Наклонить вперед голову пострадавшего.

22.Каким образом проводится сердечно-легочная реанимация пострадавшего, если остановка сердцебиения и дыхания произошла на ваших глазах?

а) Искусственная вентиляции легких и непрямой массаж сердца: вначале 1 вдох методом «Рот ко рту», затем 15 надавливаний на грудину.

б) Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 5 надавливаний на грудину, затем 1 вдох методом «Рот ко рту».

в) Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких: вначале 30 надавливаний на грудину, затем 2 вдоха методом «Рот ко рту».*

23.Что следует сделать для оказания первой помощи пострадавшему при переломе плечевой кости?

а) Наложить шину с наружной стороны плеча и туго прибинтовать руку к туловищу.

б) Наложить две шины с наружной и внутренней стороны плеча, подложить валик из мягкой ткани в подмышечную область, согнуть руку в локтевом суставе и зафиксировать косыночными повязками через шею и вокруг туловища.*

24.При носовом кровотечении у пострадавшего необходимо:

а) Уложить пострадавшего на спину, вызвать врача.

б) Придать ему положение полусидя, запрокинуть голову назад, обеспечить охлаждение переносицы.

в) Придать ему положение полусидя, голову наклонить вперед, обеспечить охлаждение переносицы.*

25.Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при выполнении непрямого массажа сердца?

а) Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча.

б) Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудине на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота.*

в) Непрямой массаж сердца выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения.

26.При открытом переломе конечностей, сопровождающемся кровотечением, первую помощь начинают:

а) С наложения импровизированной шины.

б) С наложения жгута выше раны на месте перелома.*

в) С наложения давящей повязки.

27.О каких травмах у пострадавшего может свидетельствовать поза «лягушки» (ноги согнуты в коленях и разведены, а стопы развернуты подошвами друг к другу) и какую первую помощь необходимо при этом оказать?

а) У пострадавшего могут быть ушиб брюшной стенки, перелом лодыжки, перелом костей стопы. При первой помощи вытянуть ноги, наложить шины на обе ноги от голеностопного сустава до подмышки.

б) У пострадавшего могут быть перелом шейки бедра, костей таза, перелом позвоночника, повреждение внутренних органов малого таза, внутреннее кровотечение. Позу ему не менять, ноги не вытягивать, шины не накладывать. При первой помощи подложить под колени валик из мягкой ткани, к животу по возможности приложить холод. *

в) У пострадавшего могут быть перелом костей голени и нижней трети бедра. При первой помощи наложить шины только на травмированную ногу от голеностопного до коленного сустава, не вытягивая ногу.

28.Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?

а) Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью.

б) Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей.*

в) Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны.

29.Что необходимо сделать для извлечения инородного тела, попавшего в дыхательные пути пострадавшего?

а) Уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить кулаком по спине несколько раз.

б) Вызвать рвоту, надавив на корень языка. При отрицательном результате ударить ребром ладони по спине пострадавшего либо встать спереди и сильно надавить кулаком на его живот.

в) Ударить несколько раз ладонью по спине пострадавшего. При отрицательном результате встать сзади, обхватить его обеими руками на уровне нижних ребер, сцепить свои руки в кулак, одновременно сдавить его ребра и резко надавить на область живота кулаком в направлении внутрь и кверху.*

30.Каким образом оказать первую помощь при ранении, полученном в результате несчастного случая?

а) Промыть рану водой, удалить инородные тела, внедрившиеся в рану, приложить стерильную вату, закрепив ее бинтовой повязкой.

б) Надеть медицинские перчатки, рану промыть спиртовым раствором йода, смазать лечебной мазью и заклеить сплошным лейкопластырем.

в) Надеть медицинские перчатки, рану не промывать, на рану наложить марлевую стерильную салфетку, закрепив ее лейкопластырем по краям или бинтовой повязкой.*

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ. 06 Организационно-аналитическая деятельность

МДК 06.01 «Организация профессиональной деятельности»

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022 г.

Лист согласования

Составитель: Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования, заведующая циклом общепрофессиональных дисциплин, Морозова Анна Александровна
Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»
Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./
РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____
Протокол № от « » _____ 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Оглавление

		стр.
1.	Паспорт рабочей программы учебной дисциплины «**Организация профессиональной деятельности»**	4
1.1.	Статус дисциплины	4
1.2.	Цель и задачи дисциплины	4
1.3.	Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины	5
1.4.	Формируемые компетенции в результате освоения профессионального модуля	6
1.5.	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	8
1.6.	Рекомендуемое количество часов на освоение программы профессионального модуля:	10
2.	Структура и содержание дисциплины	11
2.1.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	20
3.	Фонд оценочных средств	24
3.1 – 3.2	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	24
3.3.	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	29
3.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	30
4.	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	31
5.	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	34
6.	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.	35
7.	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	35
8.	Приложения	36

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины МДК 06.01 «Организация профессиональной деятельности»

1.1 Статус дисциплины

Программа учебной дисциплины относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 года № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Лечебное дело» базовый уровень среднего профессионального образования;
Учебная дисциплина МДК 06.01. «**Организация профессиональной деятельности**» входит в профессиональный модуль (ПМ.06) «**Организационно-аналитическая деятельность**» в соответствии с учебным планом специальности: 31.02.01 Лечебное дело, квалификации фельдшер.

1.2 Цели и задачи дисциплины

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями

Задачи курса:

- ✓ усвоение основных понятий в области права;
- ✓ изучение действующей законодательной и нормативной базы профессиональной деятельности;
- ✓ изучение экономики и управления здравоохранением, медицинского страхования;
- ✓ приобретение умений использовать нормативные документы, регламентирующие профессиональную деятельность специалиста.

1.3 Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения профессионального модуля

Организационно-аналитическая деятельность

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- работы с нормативными правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;
- работы в команде;
- ведения медицинской документации;

уметь:

- организовывать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;

знать:

- основы современного менеджмента в здравоохранении;
- основы организации работы коллектива исполнителей;
- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование компьютерных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- состояние здоровья населения Российской Федерации;
- значение мониторинга;

- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
- основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
- принципы организации медицинского страхования.

1.4 Формируемые компетенции в результате освоения профессионального модуля

В результате освоения ПМ.06 формируются следующие общие компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате освоения дисциплины формируются следующие профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности:

Организационно-аналитическая деятельность

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

1.5 Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело, квалификация – фельдшер.

Дисциплины и модули, предшествующие освоению ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность:

ОГСЭ. 00 Общий и гуманитарный и социально-экономический цикл

ОГСЭ. 01.Основы философии

ОГСЭ. 02. История

ОГСЭ. 05. Психология общения

ЕН.00 Математический и общий естественнонаучный цикл

ЕН.01. Информатика

ЕН.02. Математика

ОП.00. Общепрофессиональные дисциплины:

ОП.01. Здоровый человек и его окружение

ОП.02. Психология

ОП.06. Гигиена и экология человека

ПМ.00 Профессиональные модули

ПМ.01. Диагностическая деятельность

ПМ.02. Лечебная деятельность

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

ПМ.04. Профилактическая деятельность

ПМ.05 Медико-социальная деятельность

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ПМ 07. Выполнение работ по одной или несколькими профессиям рабочих, должностям служащих.

ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность осваивается на 4 курсе обучения.

1.6 Рекомендуемое количество часов на освоение программы профессионального модуля:

Вид учебной работы	*Объем часов*
Максимальная учебная нагрузка (всего)	97
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	60
в том числе:	
лекции	18
практические занятия	42
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	13
Консультации	24
Итоговая аттестация в форме **экзамена**	

2. Структура и содержание дисциплины

Компетенции	Наименование разделов профессионального модуля (ПМ) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работ (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4	5
	ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность			
	МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности			
	Раздел 1. Основы права и правовое обеспечение профессиональной деятельности			
ОК 1-13	**Тема 1.1. Основы права.**	**Содержание учебного материала**	2	2

ПК 6.1-6.5		Государство: понятие, признаки, функции. Право: понятие, сущность функции, источники. Правоотношения и их участники. Правонарушение и юридическая ответственность. Основы конституционного права. Правовые гарантии прав и свобод человека и гражданина. Основы административного права. Административная ответственность. Административные правонарушения. Основы гражданского права: предмет гражданского права, источники, субъекты гражданского права, объекты гражданских прав. Понятие, основные черты виды сделок. Условия действительности сделок. Основания и правовые последствия недействительности сделок. Доверенность: понятие, виды, форма, срок. Понятие и значение исковой давности. Виды обязательств. Основные положения наследственного права. Основы семейного права. Основы трудового права. Основы уголовного права.		
		Практические занятия Изучение нормативных, правовых актов. Составление процессуальных документов на основе образцов.	6	2
	Тема 1.2.	**Содержание учебного материала**	2	2

	Правовое обеспечение профессиональной деятельности.	Конституционное право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Международно-правовые гарантии и гарантии российского законодательства права на охрану здоровья. Законодательство РФ в области медицины. Основные принципы охраны здоровья граждан РФ. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья. Организация охраны здоровья: профилактика заболеваний и формирования здорового образа жизни, виды медицинской помощи, условия, в которых она оказывается и формы оказания медицинской помощи. Права семьи, беременных женщин и матерей, несовершеннолетних в сфере охраны здоровья. Медицинские и фармацевтические работники. Медицинские организации. Организация контроля в сфере охраны здоровья. Виды ответственности медицинских работников (моральная и юридическая). Виды юридической ответственности: дисциплинарная, материальная, административная, гражданско-правовая и уголовная.		
		Практические занятия Изучение нормативных правовых актов. Анализ законов, регулирующих медицинскую деятельность. Составление логических схем и таблиц. Тестовый контроль знаний.	*6*	*2*
	Раздел 2 **Экономика и управление здравоохранением и страховая медицина**			
ОК 1-13	**Тема 2.1.**	**Содержание учебного материала**	2	2

ПК 6.1-6.5	**Теоретические основы экономики и управления здравоохранением.**	Экономика и управление здравоохранением как наука и предмет преподавания. Здоровье человека как экономическая и социальная категория. Здравоохранение как отрасль экономики. Место экономики здравоохранения в современной структуре экономической науки. Роль деятельности органов и учреждений здравоохранения, специалистов среднего медицинского звена. Статистические методы анализа и оценки здоровья населения. Предмет и содержание медицинской статистики Виды медицинской статистики. Основные показатели медицинской статистики. Основные показатели медицинской статистики Характеристика понятий «статистический показатель», «статистический коэффициент». Место медицинской статистики в системе здравоохранения. Роль медицинской статистики в реформировании здравоохранения и улучшении обслуживания населения. Виды статистических величин: абсолютные, относительные, их познавательное значение. Виды статистических показателей: интенсивные, экстенсивные соотношения, наглядности, их познавательное значение.		
		Практические занятия Вычисление основных медико-демографических показателей. Вычисление показателей заболеваемости населения. Вычисление показателей инвалидности.	6	2
		Самостоятельная работа обучающихся Изучение нормативных документов федерального и регионального уровня в сфере здравоохранения. Решение ситуационных задач. Подготовка сообщений по изучаемой теме. Работа с источниками информации (конспект, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания).	4	2
	Тема 2.2.	**Содержание учебного материала**	2	2

	Экономические отношения в системе здравоохранения	Услуга здравоохранения и ее характерные черты. Рыночный механизм услуг здравоохранения. Содержание маркетинга медицинских услуг. Методы экономики здравоохранения. Общественное здоровье населения как экономическая категория. Количество, качество и эффективность труда в здравоохранении. Трудовые отношения в лечебно-профилактических учреждениях. Особенности оплаты труда медицинских работников при бюджетной системе здравоохранения. Оплата труда медицинских работников в условиях рынка. Функции системы оплаты труда. Структура формирования заработной платы работников здравоохранения, ее элементы. Дифференциация оплаты труда, схемы формирования фонда оплаты труда, фонда заработной платы и материального поощрения. Финансирование лечебно-профилактических учреждений.		
		Практические занятия	6	2
		Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих работу. Составление таблицы «Формы и системы оплаты труда». Расчет основных показателей естественного движения населения. Расчет показателей экономической эффективности.		
	Тема 2.3. **Организация медицинской помощи населению**	**Содержание учебного материала**	*2*	2
		Состояние здравоохранения Российской Федерации и пути реформирования. Модернизация здравоохранения. Модели организации здравоохранения Российской Федерации и развитых стран. Организация лечебно-профилактической помощи различным категориям населения. Система государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Организация и экономика учреждений родовспоможения Российской Федерации		

	Тема 2.4. Качество медицинской помощи и система его обеспечения.	**Содержание учебного материала**		
		Нормативно- правовые документы, регламентирующие обеспечение качества оказания медицинской помощи. Составляющие качества медицинской помощи. Система обеспечения качества медицинской помощи	*2*	
		Практические занятия	*6*	
		Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих обеспечение качества оказания медицинской помощи. Заполнение рабочей тетради по изучаемой теме.		
	Тема 2.5. Медицинское страхование в здравоохранении	**Содержание учебного материала**		
		Медицинское страхование в Российской Федерации. Основные виды медицинского страхования. Обязательное и дополнительное медицинское страхование. Основные положения закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Ответственность медицинских работников при заключении договоров медицинского страхования. Участники системы медицинского страхования, их функции, их права и обязанности. Официальные документы, регламентирующие действие медицинского страхования в Российской Федерации. Специфика медицинского страхования в других странах.	*2*	
		Практические занятия	*2*	2
		Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих работу деятельность РФ в сфере обязательного медицинского страхования. Решение ситуационных задач. Составление сравнительной таблицы «Модели организации здравоохранения Российской Федерации и развитых стран».		
	Тема 2.6.	**Содержание учебного материала**	*2*	2

	Управление экономикой здравоохранения и медицинских организаций.	Общие сведения об управлении и менеджменте. Современная система взглядов на управление. Управление здравоохранением и социальным обеспечением населения Российской Федерации. Цели и задачи управления медицинскими объектами, деятельностью в области здравоохранения. Функции и принципы менеджмента. Методы менеджмента. Управление персоналом. Управление качеством деятельности сестринского персонала. Управленческие решения. Стиль руководства. Экономика и эффективность управления.		
		Практические занятия Анализ таблицы «Индикаторы оценки качества деятельности медсестры».	*2*	2
	Раздел 3. **Основы экономики и предпринимательской деятельности в здравоохранении.**			
ОК 1–13 **ПК 6.1-6.5**	**Тема 3.1.** **Основы экономики**	**Содержание учебного материала** Сущность и ресурсы хозяйственно-экономической системы. Общественное производство и его основные стадии. Экономические отношения в обществе. Понятие и функции рынка. Виды, структура и инфраструктура рынков. Закон спроса и предложения. Конкуренция, рынки и цены. Ценообразование на рынках ресурсов.	*1*	2
		Практические занятия Решение ситуационных задач. Выполнение заданий в рабочих тетрадях. Составление логических схем и таблиц. выполнение творческих заданий по теме.	*2*	*2*

	Тема 3.2. Государство и экономика	**Содержание учебного материала**	*2*	
		Национальный доход. Экономический рост, его источники и типы. Причины, виды и последствия безработицы. Типы, виды и особенности инфляции. Инфляционная политика. Сущность и цели государственного регулирования.		
		Практические занятия	*2*	2
		Решение ситуационных задач; Выполнение заданий в рабочих тетрадях; Выполнение контрольных заданий.		
	Тема 3.3. Теоретические основы предпринимательской деятельности в здравоохранении	**Содержание учебного материала**	*1*	2
		Сущность и отличительные особенности предпринимательской деятельности. Формы осуществления предпринимательской деятельности. Виды предпринимательской деятельности Организация собственного дела. Поиск предпринимательской идеи. Структура и содержание бизнес-плана. Внутрифирменное предпринимательство. Оценка эффективности предпринимательской деятельности. Предпринимательская деятельность малых предприятий. Предпринимательская этика.		
		Практические занятия	*4*	2
		Составление таблицы «Виды предпринимательской деятельности». Разработка бизнес-плана. Составление логической схемы «Инфраструктура бизнеса».		

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств;

2. репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

2.1 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

2.1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;

2.1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- решение задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- ответы на контрольные вопросы;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

2.1.3. Формы контроля:

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
-решение задач;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

- привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);
- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере **раскрыть** суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Реферат

ПМ. 06 Организационно-аналитическая деятельность

МДК 06.01 «Организация профессиональной деятельности»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:

Калининград, 2022

3. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

3.1–3.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения профессионального модуля (вида профессиональной деятельности)

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	-приводит примеры, подтверждающие значимость выбранной профессии -составляет рефераты, сообщения, доклады	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	-организует рабочее место -проектирует способы выполнения учебных ситуационных задач -оценивает качество их решения в соответствии с эталоном -демонстрирует собственную деятельность (выполнение манипуляций) согласно алгоритму	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	-анализирует стандартные и нестандартные ситуационные задачи - выбирает способы разрешения ситуаций - принимает ответственное решение	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных	-находит источник информации по заданному вопросу -выделяет информацию, необходимую для решения задачи	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач	8 семестр

задач, профессионального и личностного развития.	-извлекает информацию из одного или нескольких источников и систематизирует её -использует информацию для профессионального и личностного развития.	Решение контрольных тестов	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	-пользуется Интернет-ресурсом для извлечения информации, расширяющей знания и умения в рамках профессиональной деятельности -пользуется информационной системой «Консультант» для решения профессиональных ситуаций	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	-участвует в групповом обсуждении, высказываясь по заданному вопросу, аргументировано отвергает или принимает идеи -соблюдает нормы публичной речи и регламент -начинает и заканчивает служебный разговор в соответствии с нормами -создает стандартный продукт письменной коммуникации простой структуры	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	-анализирует работу членов команды (группы) -называет трудности, с которыми столкнулись члены группы при выполнении заданий -оценивает работу членов группы -формирует запрос на внутренние и внешние ресурсы (знания, умения, способы деятельности) членов команды для решения профессиональной задачи	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи	-оценивает собственное продвижение	Наблюдение и оценка выполнения	8 семестр

профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	-называет трудности, с которыми столкнулся при решении задач, выполнении манипуляций и предлагает пути их преодоления -указывает «точки успеха» и «точки роста» -принимает решения о необходимости самообразования с целью повышения профессиональных знаний и умений -анализирует запрос на внутренние ресурсы для решения профессиональных задач	практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	-использует информационные технологии для отслеживания изменений в области профессиональной деятельности -вносит изменения в свою деятельность в соответствии с современными требованиями	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	-демонстрирует уважение к культурным традициям народа, к социальным, культурным и религиозным различиям -составляет рефераты (сообщения) по историческому наследию и культурным традициям народа	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	-дает оценку отношения человека к природе, обществу и человеку -приводит примеры бережного отношения к природе -демонстрирует свои действия по сохранению природы -участвует в волонтерском движении по сохранению природы, оздоровлению общества и человека	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	-организует рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	-понимает значение здорового образа жизни для укрепления здоровья и достижения жизненных и профессиональных целей -объясняет физиологические процессы, происходящие в организме при занятии физической культурой и спортом -составляет беседы для населения по ведению здорового образа жизни	Наблюдение и оценка выполнения практических действий Решение ситуационных задач Решение контрольных тестов	8 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы команды	– Последовательность и точность выполнения персоналом своих функциональных обязанностей. – Обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач. – Полнота знаний нормативно-правовой базы по рациональной организации деятельности персонала.	Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике	8 семестр

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	–Правильность понимания значимости в деятельности профессии фельдшера. –Анализ эффективности и качества выполненной работы. –Правильность создания общих и индивидуальных планов работы учреждений.	Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике	8 семестр
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию	–Полнота знаний нормативно-правовой базы по ведению медицинской документации. –Грамотность оформления медицинской документации	Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике	8 семестр
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.	–Полнота знаний нормативно-правовой базы по требованиям противопожарной безопасности –Рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил.	Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике	8 семестр
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	–Использование инновационных технологий в профессиональной деятельности. –Эффективность использования полученных профессиональных знаний	Экспертная оценка на практическом экзамене Экспертная оценка по производственной практике	8 семестр

3.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для итогового контроля представлены в приложении №1

Тестовые задания представлены в приложении №2

3.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Завершающим этапом освоения профессионального модуля МП 06 Организационно-аналитическая деятельность является производственная практика. Практика проводится концентрированно по разделам модуля, Производственная практика проводится на базе учреждений первичного звена здравоохранения.

Целью производственной практики является закрепление и углубление знаний, полученных в процессе обучения, приобретение умений по всем видам профессиональной деятельности.

В период практики студенты работают под контролем руководителей лечебно-профилактических учреждений и методических руководителей образовательного учреждения.

Студенты обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, ежедневно оформлять дневник практики, где фиксируется объем проводимой работы, полностью выполнить программу практики.

По окончании производственной практики студенты представляют отчетную документацию:

– характеристику с места прохождения практики;
– оформленный дневник практики;
– отчет о проведении практики с оценкой работы.

Все вышеперечисленные документы должны иметь подписью общего и непосредственного руководителя практики и печать лечебно-профилактического учреждения.

Производственная практика по ПМ 06 завершается зачетом в виде защиты автоматизированного рабочего места фельдшера.

Образовательным учреждением для студентов организуются консультации по тематике модуля согласно предусмотренному объему времени образовательного учреждения. Формы проведения консультаций групповые и индивидуальные.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Нормативно-правовые источники

1. Конституция Российской Федерации [Текст]: офиц. текст. - М.: Маркетинг, 2010. – 49 с.
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях" от 30.12.2001 N 195-ФЗ[Текст]: офиц. текст.- М.: Юрид. лит-ра, 2002.-145 ч.
3. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации [Текст]: [федер. закон: принят Гос. Думой 23 окт. 2002 г.: по состоянию на 15 ноябр. 2010 г.]. - М.: Проспект, 2010. – 160с.
4.Гражданский кодекс Российской Федерации [Текст]. - М.: Проспект, 2011. – 169с.
5.Трудовой кодекс Российской Федерации [Текст]- [М.: Проспект, 2010. – 160с.
6. Трудовой кодекс Российской Федерации: [Текст].- [М.: Проспект, 2010. – 282 с.
7. Уголовный кодекс Российской Федерации: : [Текст].- И.: Проспект, 2009.-709 с.
8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".- М.: Проспект, 2011.-132с.
9. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".- М.: Проспект, 2011.-45с.
10. Федеральный Закон Российской Федерации «Об охране окружающей среды» (вн. изм. 21.11.2011).- М.: Проспект, 2012
11. Федеральный закон Российской Федерации "Об охране атмосферного воздуха" от 04.05.1999 г. № 96-ФЗ (вн. изм. 21.11.2011).- М: Проспект, 2012, -32 с.
12. Федеральный закон Российской Федерации от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ«О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения (вн. изм. 28 .12. 2010 г.).- М.: Проспект, 2011-41 с.
13. Федеральный Закон Российской Федерации «О гражданстве Российской Федерации» ФЗ-№62 (вн. изм. 4.12.2007 г).- М.: Проспект, 2008.-52 с.
14. Федеральный Закон Российской Федерации «О донорстве крови и ее компонентов» от 9 июня 1993 года N 5142-1 (Вн. изм. от 24.07.2009).- М.: Проспект, 2009.-46 с.
15. Федеральный Закон Российской Федерации «О трансплантации органов и тканей человека» от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "(вн. изм. 29. 11. 2007г.).- М.: Проспект, 2008.-32с.
16. Федеральный Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. №3185-1 (с вн. изм. от 27.02.2009 №4-П). – М.: Проспект,2008.-28с.
17. Федеральный Закон Российской Федерации « О лицензировании отдельных видов деятельности» от 04.05.2011г.№99-ФЗ.- М.: Проспект, 2011.- 48с.

18. Федеральный Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992г. №2300-1 (с последн. изм. от 18.07.2011 №242-ФЗ).- М.: Проспект, 2011.-203с.
19.Федеральный Закон Российской Федерации «Об ограничении курения табака» от 10.07.2001г. №87-ФЗ (с изм.на 22.12.2008г.).- М.: Проспект, 2009.-29с.
20. Федеральный Закон Российской Федерации «О ветеранах» от 12.01.1995 №5-ФЗ // Российская газета.-1995.-25 января.-С.19.
21. Федеральный Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов» от 24.11.1995г.№181-ФЗ // Российская газета.- 1995.-24ноября.-С10.
22. Федеральный Закон Российской Федерации «О погребении и похоронном деле » от 12.01.1996г.№8-ФЗ (с изм. на 21.11.2011 №331- ФЗ).- М.: Кодекс, 2011.- 48с.
23. Федеральный Закон Российской Федерации «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней » от 09.09.1998г. №157-ФЗ (с изм. на 18.07.2011г. №242-ФЗ). – М.: Кодекс,2011. – 39с.
24. Федеральный Закон Российской Федерации «О предупреждении и распространении в Российской Федерации заболевания, передаваемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) » от 30.03.1995г.№38-ФЗ (с изм. на 18.07.2011г. №242-ФЗ) // Российская газета.- 2011.- 25 июля.- С.9.
25. Федеральный Закон Российской Федерации «О предупреждении и распространении туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2011г. №77-ФЗ // Российская газета.- 2011.-23 июня.- вкл№2730.

Основная литература

1. Электронное издание на основе: Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 496 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5027 -7. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970450277.html?SSr
2. Акопов В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для СПО / В. И. Акопов , 2019. - 1 on-line, 287 с.
3. Акопов В. И. Медицинское право [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов / В. И. Акопов, 2019. - 1 on-line, 288 с.
4. Электронное издание на основе: Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учебник / Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Павлова, С. И. Поспелова, Н. А. Каменская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5918-8
5. Электронное издание на основе: Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников : учеб. пособие / под ред. С.

И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4094-0.

Дополнительная литература

1. Правоведение [Звукозапись] : учеб. пособие / под ред. Н. Н. Косаренко, 2010. - 1 эл. опт. диск (CD-DA)
2. Мухаев Р. Т. Правоведение [Звукозапись] : учебник / Р. Т. Мухаев, 2012. - 1 эл. опт. диск (CD-DA)

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

1. ЭБС «Консультант студента» https://www.studentlibrary.ru/
2. Сервер органов государственной власти РФ http://www.gov.ru/
3. Государственная Дума Федерального Собрания РФ http://www.duma.gov.ru/
4. Министерство юстиции РФ http://minjust.ru/
5. Научный центр Правовой информатизации минюста России http://www.scli.ru/
6. Сервер юридической информации «Юрпомощь» http://www.law.agava.ru (memori.ru)
7. www.pravovest.ru
8. www.trudkodeks.ru
9. .Библиотека портала «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» http://window.edu.ru/window/library?p_rubr=2.2.73
10. Электронная библиотека учебной литературы http://www.alleng.ru/
11. Минздравсоцразвития России http://www.roszdravrf.ru/.
12. Медицинский информационный ресурс. Rosmedic.ru.
13. Электронная медицинская библиотека**.** http://meduniver.com/Medical Book/[ndex.html.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления

	по заранее установленным критериям	презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

6. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–система тестирования MyTestXPro
–электронные ресурсы сети «Интернет».

7. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация учебной дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

Лекционная аудитория № 23, учебный корпус №10:

1	Стол преподавателя	1
2	Столы для студентов	30
3	Стул для преподавателя	1
4	Стулья для студентов	30
5	Доска учебная	1

Приложение №1

Вопросы для итогового контроля

1. Охрана здоровья граждан. Основные принципы охраны здоровья граждан. Конституция Р.Ф. ст.41.
2. Краткая история законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников.
3. Предпосылки возникновения законодательства.
4. Изменения в здравоохранении в период ВОВ и после.
5. Краткая история развития медицинского страхования. Определение медицинского страхования. Характеристика ОМС и ДМС.
6. Субъект медицинского страхования, страхователи, страховая медицинская организация, медицинские учреждения, страховой медицинский полис, права граждан в системе медицинского страхования.
7. Преобразования в здравоохранении с 1990г.
8. Права граждан на охрану здоровья. Права граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье.
9. Права граждан на медико-социальную помощь. Права семьи.
10. Права беременных женщин и матерей. Право несовершеннолетних.
11. Эвтаназия. Трансплантация. Проведение патологоанатомического вскрытия.
12. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона. Искусственное прерывание беременности. Медицинская стерилизация.
13. Права пациента.
14. Первичная медико-санитарная помощь. Скорая медицинская помощь.
15. Специализированная медицинская помощь. Социальная защита медицинских работников.
16. Экспертиза временной нетрудоспособности. Независимая медицинская экспертиза.
17. Система подготовки и переподготовки, повышение квалификации мед. работников (диплом, сертификат, аттестация)
18. Врачебная тайна.
19. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью.
20. Право на занятие частной медицинской практикой и целительством.
21. Положение о лицензировании медицинской деятельности.
22. Уголовная и административная ответственность за отсутствие лицензии при занятии частной медицинской практикой, целительством.
23. Определения: «обязательные работы», «исправительные работы», «арест», «ограничение свободы», «лишение свободы».

24. Уголовная ответственность при незаконном производстве аборта.
25. Уголовная ответственность при неоказании помощи больному.
26. Уголовная ответственность при причинении смерти по неосторожности.
27. Уголовная ответственность при причинении тяжкого вреда здоровью.
28. Уголовная ответственность при заражении ВИЧ.
29. Уголовная ответственность при нарушении санитарно-эпидемиологических правил.
30. Уголовная ответственность при незаконной выдаче либо подделке рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических и психотропных веществ.
31. Информированное согласие или отказ от медицинской помощи. Получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья.
32. В каких случаях врачебная тайна разглашается без согласия пациента.
33. Определения: «обязательные работы», «исправительные работы», «арест», «ограничение свободы», «лишение свободы».
34. Конституция Р.Ф. ст.41. Определения: «диплом», «сертификат», «аттестация»
35. Права беременных женщин и матерей. Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона.

Приложение №2

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Социальная медицина — это наука:

а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранении

б) об общественном здоровье

в) о системе мероприятий по охране здоровья населения

г) о социологии здоровья

2. Основным методом социально-гигиенических исследований является

а) исторический

б) статистический

в) экспериментальный

г) экономический

3. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это

а) отсутствие болезней

б) нормальное функционирование систем организма

в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов

г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней сре-дой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

4. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения:

а) демографические показатели

б) заболеваемость населения

в) физическое развитие

г) инвалидность

5. Ведущие факторы, формирующие здоровье населения:

а) биологические

б) природные

в) социально-экономические

г) организация медицинской помощи

6. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает

а) генетический риск

б) окружающая среда

в) образ жизни населения

г) уровень и качество медицинской помощи

7. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является

а) средняя продолжительность предстоящей жизни

б) рождаемость

в) смертность

г) естественный прирост (убыль)

8. К факторам, влияющим на инфекционную заболеваемость, относят:

а) климатическую зону

б) миграцию населения

в) возрастной состав населения

г) половой состав населения

9. Младенческая смертность — это смертность детей

а) до 14 лет

б) до 4 лет

в) на первом году жизни

г) на первом месяце жизни

10. Материнская смертность — это смертность беременных, рожениц и родильниц после окончания беременности в течение:

а) двух недель

б) одного месяца

в) 42-х дней

г) 6 месяцев

11. Демографическая ситуация в России характеризуется

а) естественным приростом населения

б) нулевым естественным приростом

в) естественной убылью

г) волнообразностью демографического процесса

12. Демография –это наука, изучающая:

а) факторы, влияющие на здоровье населения

б) заболеваемость населения

в) данные о населении, о закономерностях его воспроизводства

г) показатели деятельности учреждений здравоохранения

13. Обязательной государственной регистрации подлежат показатели

а) демографические (количество рождений, смертей)

б) заболеваемости

в) физического развития

г) инвалидности

14. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

а) острых

б) хронических

в) на ранних стадиях

г) инфекционных

15. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

а) контрольная карта диспансерного наблюдения

б) медицинская карта стационарного больного

в) статистический талон уточненных диагнозов

г) листок нетрудоспособности

16. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой

трудоспособности является

а) листок нетрудоспособности

б) акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии

в) контрольная карта диспансерного наблюдения

г) медицинская карта амбулаторного больного

17. Источником изучения инфекционной заболеваемости является

а) медицинская карта амбулаторного больного

б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном

отравлении

в) медицинская карта стационарного больного

г) статистический талон уточненных диагнозов

18. Основной причиной смертности населения является

а) желудочно-кишечные заболевания

б) сердечно-сосудистые заболевания

в) онкологические заболевания

г) травмы, несчастные случаи, отравления

19. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни

а) системы пищеварения

б) системы кровообращения

в) органов дыхания

г) опорно-двигательного аппарата

20. В структуре причин инвалидности 1 место занимают

а) заболевания органов дыхания

б) сердечно-сосудистые заболевания

в) травмы, несчастные случаи, отравления

г) злокачественные образования

21. Группа инвалидности устанавливается

а) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности

б) клинико-экспертной комиссией

в) медико-социальной экспертной комиссией

г) заведующим отделением

22. В России в период до 1994 года действовала система здравоохранения

а) страховая

б) частная

в) государственная

г) смешанная

23. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

а) государственная

б) бюджетно-страховая

в) частная

г) смешанная

24. Из фондов медицинского страхования финансируется

а) развитие материально-технической базы здравоохранения

б) подготовка медицинских кадров и научные исследования

в) медицина катастроф

г) оказание гарантированных видов медицинской помощи по программе обязательного медицинско-го страхования

25. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

а) обязательном медицинском

б) добровольном медицинском

в) возвратном

г) социальном

26. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:

а) первичная медико-санитарная помощь

б) стационарная хирургическая помощь

в) родовспоможение

г) профилактическая работа со здоровым взрослым населением

27. Целью аккредитации медицинского учреждения является

а) защита интересов потребителя медицинских услуг

б) определение объема медицинской помощи

в) установление соответствия стандартам качества медицинской помощи

г) оценка степени квалификации медицинского персонала

28. Аккредитации и лицензированию прежде всего подлежат учреждения определенной формы

собственности

а) государственной

б) региональной

в) частной

г) муниципальной

29. Лицензирование медицинского учреждения означает

а) определение видов и объема медицинской помощи ЛПУ

б) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической

деятельности

в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

г) оценку степени квалификации медицинского персонала

30. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием

а) стационарной помощи

б) медицинской науки

в) сельского здравоохранения

г) первичной медико-санитарной помощи

31. Приоритетная подсистема при бюджетно-страховой медицине:

а) стационарная помощь населению

б) амбулаторно-поликлиническая помощь

в) сельское здравоохранение

г) государственный санитарно-эпидемиологический надзор

32. Новый тип учреждений здравоохранения:

а) участковая больница

б) больница сестринского ухода

в) городская поликлиника

г) многопрофильный стационар

33. Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи

а) участковыми врачами

б) врачами узкой специализации

в) врачами общей практики

г) цеховыми врачами

34. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации

а) дневных стационаров

б) диспансеризации населения

в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому

г) реабилитационной работы

35. Диспансеризация — это метод

а) выявления острых и инфекционных заболеваний

б) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с це-лью раннего выявления и оздоровления больных

в) наблюдения за состоянием окружающей среды

г) оказания неотложной помощи

36. Профилактические медицинские осмотры являются основой

а) первичной медико-санитарной помощи

б) диспансеризации

в) реабилитационной работы

г) экспертизы трудоспособности

37. Мощность стационара определяется

а) численностью обслуживаемого населения

б) количеством коек

в) количеством работающих врачей

г) уровнем технической оснащенности

38. Средние медицинские работники имеют право выдавать листок нетрудоспособности единолично и единовременно на срок

а) до 3 дней

б) до 5 дней

в) до 7 дней

г) до 10 дней

39. Первым этапом сельского здравоохранения является

а) фельдшерско-акушерский пункт

б) сельский врачебный участок

в) районное звено

г) областной или республиканский уровень

40. Страховые взносы работодателей составляют от фонда заработной платы

а) 2,5%

б) 3,6%

в) 5,0%

г) 7,5%

41. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:

а) паспорт

б) страховой полис

в) медицинская карта амбулаторного больного

г) медицинская карта стационарного больного

42. Поликлиники оказывают населению помощь

а) социальную

б) первичную лечебно-профилактическую

в) санитарно-противоэпидемическую

г) стационарную

43. Амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь оказывают

а) родильные дома

б) диспансеры

в) женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты

г) центры планирования семьи

44. Фельдшерско-акушерские пункты оказывают помощь

а) специализированную медицинскую

б) санитарно-противоэпидемическую

в) доврачебную медицинскую

г) социальную

45. Организация фельдшерско-акушерских пунктов способствует

а) улучшению качества медицинской помощи сельским жителям

б) приближению медицинской помощи к населению

в) обеспечению сельского населения специализированными видами медицинской помощи

г) обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью

46. Основным медицинским учреждением на сельском врачебном участке является

а) фельдшерско-акушерский пункт

б) центральная районная больница

в) участковая больница

г) фельдшерский здравпункт при промышленном предприятии

47. Отделение по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях – это структурное подразделение:

а) детского стационара

б) детской поликлиники

в) поликлиники для взрослых

г) детского образовательного учреждения

48. Патронаж –это активное наблюдение за здоровьем пациентов в условиях:

а) работы

б) дома

в) лечебно-профилактического учреждения

г) скорой помощи

49. Профилактическая направленность является ведущей в деятельности учреждений

а) сельского здравоохранения

б) амбулаторно-поликлинического звена

в) государственного санитарно-эпидемиологического надзора

г) скорой и неотложной помощи

50. Задачей первичной профилактики является

а) ранняя диагностика заболеваний

б) предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний

в) оздоровление окружающей среды

г) гигиеническое воспитание населения

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 01.01 «ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН»

МДК.01.05 «Пропедевтика инфекционных болезней»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Айрапетян Наталья Лазаревна

РППССЗ обсуждена и утверждена на расширенном заседании терапевтического цикла
Протокол №7 от «14» марта 2022 г.

Председатель цикла: /О.В. Куличенко /

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23»марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ */Е.С. Стрельникова/*

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №__от «___»_____ 2022 г.

Председатель цикла: _____/О.В.Куличенко/

Ведущий менеджер ОПОП (СПО) _____ */Е.С.Стрельникова./*

Внешний рецензент: _____/ /

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	20
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	20
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	20
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	20
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	29
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	29
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	31
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	33
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	34
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	35
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	36
	Приложение 1	38
	Приложение 2	43

1. **Наименование дисциплины:**
   ПМ 01 «Диагностическая деятельность»
   МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин»
   МДК.01.05 «Пропедевтика инфекционных болезней»

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления диагностической деятельности.
Задачи курса:

- изучить технику обследования пациента;
- научиться выявлять патологические симптомы, анализировать их, выделять синдромы и ставить предварительный диагноз;
- научиться составлять план обследования пациентов
- научиться правилам общения с пациентом.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

Уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

Знать:

- правила опроса больного;
- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии.
- понятие о диагнозах: предварительном, основном, диагнозах осложнений основного

заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний и понятие о дифференциальном диагнозе;
- правила общего осмотра больного;
- правила пальпации;
- правила перкуссии и аускультации;
- правила ориентировочной пальпации и глубокой скользящей по Образцову и Стражеско;
- основные дополнительные методы обследования;
- этиологию, патогенез, симптомы заболеваний, их диагностику и профилактику.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных),

	за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 01 «Диагностическая деятельность»; МДК 01.01. «Пропедевтика клинических дисциплин», МДК.01.05 «Пропедевтика инфекционных болезней» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Теория и практика сестринского дела, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Профессиональное общение с пациентами.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ПМ 02 «Лечебная деятельность», ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

Модуль ПМ 01 осваивается на втором курсе обучения.

4. Объём дисциплины:
Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 01 «Диагностическая деятельность», МДК 01.02 «Пропедевтика клинических дисциплин»
всего – 284 ч (ЗЕ 7,9), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 194 ч, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 92ч;
практические занятия – 102часа;
самостоятельная работа обучающегося – 72 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 1.1 - ПК 1.7	**МДК 01.02. Пропедевтика клинических дисциплин**	**284**	**194**	92	102	**72**	**18**		
	Производственная практика								
	Всего:	**284**	**194**	92	102	**72**	**18**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинар-ных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
МДК 01.01 **Пропедевтика клинических дисциплин**				
1. Пропедевтика внутренних болезней			**60/84/52** (теор/практ/с.р)	
	Содержание			
	1.1 Пропедевтика внутренних болезней.	**Теоретическое занятие: Введение. Понятие о диагнозе. Сбор информации о пациенте.** Суть понятий «диагностика», «пропедевтика», «терапия». Выявление первых признаков заболевания, раннее распознавание болезни, как основные задачи фельдшера. История развития предмета с древности до наших дней. Роль отечественных ученых в развитии диагностики. Диагностические критерии здорового человека. Особенности психологии общения с пациентом. Работа с родственниками пациента. Болезни как реакция организма на повреждение соматического и психического состояния. Причины болезни. Острое и хроническое течение заболеваний. Понятие- симптом, синдром, диагноз. Составляющие диагноза. Виды диагнозов, осложнения и их виды. Исходы заболеваний. Понятие о классификации болезней и международной классификации болезней. История болезни. **Теоретическое занятие: Общий осмотр** Общее состояние. Состояние сознания. Положение больного. Состояние кожных покровов и слизистых оболочек. **Практическое занятие: Введение. Понятие о диагнозе. Опрос. Общий осмотр.** **Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов дыхания: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия.** Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания.	2 2 6 2	2

		Практическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов дыхания: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия.	6	
		Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов дыхания: аускультация, лабораторные и инструментальные методы обследования. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.	2	
		Практическое занятие: Методика обследования органов дыхания: аускультация, лабораторные и инструментальные методы обследования.	6	
		Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: осмотр, опрос, пальпация, перкуссия. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	2	
		Практическое занятие: Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия	6	
		Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний сердечно–сосудистой системы: аускультация, лабораторные и инструментальные методы обследования Основные симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Биохимическое экспресс-исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин, миоглобин). Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.	2	
		Практическое занятие: Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: аускультация, лабораторные и инструментальные методы обследования	6	
		Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. Лабораторные и	2	

		инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследований при заболеваниях органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей. **Практическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.** **Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения.** Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы мочевыделения. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы мочевыделения. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация их результатов при заболеваниях органов системы мочевыделения. **Практическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения.** **Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов кроветворения.** Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов системы кроветворения. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов системы кроветворения. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов при заболеваниях органов системы кроветворения. **Теоретическое занятие: Методика диагностики заболеваний эндокринной системы** Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов эндокринной системы. Субъективные и объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования и интерпретация результатов при заболеваниях органов эндокринной системы. **Практическое занятие: Методика диагностики заболеваний органов кроветворения. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы.**	6 2 6 2 2 6	
	1.2 Диагностика терапевтичес-ких заболеваний	**Теоретическое занятие: Диагностика острого трахеита, острого бронхита, ХОБЛ, эмфизема легких. Диагностика дыхательной недостаточности.** Острый трахеит, острый и хронический бронхит, эмфизема легких, дыхательная недостаточность. Факторы риска Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными	2	2

		классификациями. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика пневмоний, пневмосклерозов Пневмонии. Абсцесс легких. Гангрена легких. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика пневмоний. Критерии тяжести состояния пациента. Осложнения.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика плевритов, нагноительных заболеваний легких. Плевриты. Пневмосклерозы. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика бронхиальной астмы Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Пикфлуометрия.	6 2	
		Практическое занятие: Диагностика острого трахеита, острого бронхита, ХОБЛ, эмфиземы легких, пневмоний, плевритов, нагноительных заболеваний легких, бронхиальной астмы.		
		Теоретическое занятие: Диагностика ОРЛ. Миокардиты, эндокардиты, перикардиты. Миокардиодистрофия Ревматизм. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Эндокардиты. Недостаточность митрального клапана, митральный стеноз. Недостаточность аортального клапана. Стеноз устья аорты. Определение. Этиология.	2	

		Нарушение гемодинамики. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика.. **Теоретическое занятие: Диагностика приобретенных пороков сердца** Миокардиты. Миокардиодистрофия. Перикардиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика. **Теоретическое занятие: Диагностика артериальных гипертензий, гипертонической болезни.** Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертонии. Определение. Классификации. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика. **Теоретическое занятие: Диагностика атеросклероза, хронической сердечной недостаточности.** Атеросклероз. Определение. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. **Теоретическое занятие: Диагностика ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда, осложнений инфаркта миокарда.** ИБС, стенокардии, инфаркт миокарда. Определение. Факторы риска – модифицируемые и немодифицируемые. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. Клиника ИБС, стенокардии. Клиника типичного и атипичного вариантов инфаркта миокарда. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования и интерпретация результатов исследования. Дифференциальная диагностика. Ошибки в диагностике инфаркта миокарда. **Практическое занятие: Диагностика ОРЛ: эндо– мио– перикардитов, миокардиодистрофии, приобретенных пороков сердца, артериальной гипертензии,**	2 2 2 6	

		Диагностика атеросклероза, острой и хронической сердечной недостаточности, стенокардии, инфаркта миокарда, нарушений ритма; ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда, осложнений инфаркта миокарда. **Теоретическое занятие: Диагностика острого и хронического гастритов.** Острый и хронический гастриты. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. **Теоретическое занятие: Диагностика язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика энтеритов, колитов, синдрома раздраженного кишечника** Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. **Теоретическое занятие: Диагностика хронического гепатита. Диагностика цирроза печени, хронического холецистита, хронического панкреатита.** Хронические гепатиты. Циррозы печени. Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. **Практическое занятие: Диагностика острого и хронического гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического гепатита и цирроза печени, хронического холецистита, желчнокаменной болезни. Диагностика энтеритов, колитов, синдрома раздраженного кишечника** **Теоретическое занятие: Диагностика острого и хронического гломерулонефритов, цистита.** Острый и хронический гломерулонефриты. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. **Теоретическое занятие: Диагностика острого и хронического пиелонефритов. Диагностика хронической почечной недостаточности.** Острый и хронический пиелонефриты. Мочекаменная болезнь. ХПН. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. **Практическое занятие: Диагностика острого и хронического гломерулонефрита, цистита, острой и хронической почечной недостаточности.**	2 2 2 6 2 2 6 2	

		Теоретическое занятие: Диагностика заболеваний щитовидной железы. Эндемический зоб, гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Заболевания щитовидной железы. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика сахарного диабета Сахарный диабет. Определение понятий. Этиология. Патогенез. Классификация. Формулировка предварительного диагноза в соответствии современной классификации. Клиника. Диагностика. Осложнения.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика заболеваний гипофиза и надпочечников. Акромегалия. Болезнь Иценко-Кушинга. Несахарный диабет. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.	6	
		Практическое занятие: Диагностика заболеваний щитовидной железы: диффузно – токсический зоб, гипотиреоз, эндемический зоб, сахарный диабет, заболевания гипофиза.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика острого и хронического лейкозов. Острые и хронические лейкозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика анемий. Железодефицитная анемия, В-12 дефицитная, гипо- и апластическая анемии. Анемии: железодефицитная, в-12 дефицитная, гемолитическая, апластическая. Определение понятий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения.	6	
		Практическое занятие: Диагностика острого и хронического лейкозов, железодефицитной, В-12- дефицитной, гипо- и апластической анемий.	2	
		Теоретическое занятие: Диагностика диффузных болезней соединительной ткани. Диагностика ревматоидного артрита, остеоартроза. Принципы диагностики остеопороза и подагры.		

		Диффузные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиазит. Узелковый периартериит. Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра. Остеопороз. Определение. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Особенности ранней и поздней диагностики ДЗСТ, ревматоидного артрита, подагры, остеопороза. **Практическое занятие: Диагностика диффузных болезней соединительной ткани, ревматоидного артрита, остеоартроза, остеопороза и подагры.**	6	
Самостоятельная работа 1. Работа с конспектом лекций. 2. Изучение нормативных документов. 3. Подготовка сообщений, рефератов: «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания», «Анализы мокроты, изменениях в мокроте при воспалительных и онкологических заболеваниях», «Правила взятия крови на общий анализ, на биохимический анализ, правила и показаниях к переливанию крови и ее компонентов», «Рентгенологические изменения при пневмонии», «Оказание помощи при астматическом статусе на доклиническом этапе», «Профилактика ревматизма», «Осложнения инфаркта миокарда», «Анатомические изменения при остром и хроническом гломерулонефритах», «Причины заболевания щитовидной железы», «Лабораторные данные при различных формах патологии соединительной ткани». 4. Заполнение документации 5. Отработка выполнения манипуляций.		52	
			32/18/20	
3. Пропедевтика инфекционных болезней	**Содержание**			
	3.1. Методы диагностики инфекцион-ных заболеваний	**Теоретическое занятие: Методы диагностики инфекционных заболеваний** Особенности диагностики инфекционных заболеваний. Роль эпидемиологического анамнеза в диагностике. Лабораторные, инструментальные методы диагностики. Ведущие клинические синдромы: интоксикационный, менингеальный, диарейный, синдром желтухи, гепатолиенальный, лимфоаденопатий, катаральный. Значение ранней диагностики. **Теоретическое занятие: Брюшной тиф, паратиф А и Б** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика брюшного тифа, паратифов. Специфические осложнения. Особенности диагностики на догоспитальном этапе. Типичные ошибки.	2 2	2

		Практическое занятие: Методы диагностики инфекционных заболеваний. Брюшной тиф, паратиф А и Б Практические занятия в инфекционной больнице (в инфекционном отделении стационара, кабинете инфекционных заболеваний поликлиники). Преподаватель демонстрирует методики обследования пациентов с инфекционными заболеваниями, с брюшным тифом, паратифами А и В. Знакомство с диагностическими лабораториями инфекционного стационара. Знакомство с диагностической аппаратурой и подготовкой к дополнительным лабораторным и инструментальным методам исследований. Заполняют медицинскую документацию по теме.	6	
		Теоретическое занятие: Дизентерия. Эшерихиозы. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика дизентерии и эшерихиозов Специфические осложнения.	2	
		Теоретическое занятие: Сальмонеллез, ПТИ, ботулизм. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза, ботулизма, пищевых токсикоинфекций.	2	
		Практическое занятие: Сальмонеллез, ПТИ, ботулизм. Практические занятия в инфекционной больнице, в инфекционном отделении стационара. Преподаватель демонстрирует тематических больных. Студенты самостоятельно курируют больных, под руководством преподавателя проводят сбор рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений и остатков пищи для лабораторных исследований. Интерпретируют результаты исследований. Собирают эпидемиологический анамнез у тематических больных. Самостоятельно заполняют фрагмент истории болезни, температурный лист.	6	
		Теоретическое занятие: Холера. Ротавирусный гастроэнтерит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика холеры, ротавирусного гастроэнтерита. Классификация и клиника гиповолемического шока.	2	
		Практическое занятие: Дизентерия. Эшерихиозы. Холера. Ротавирусный гастроэнтерит. Практические занятия в инфекционной больнице, в инфекционном отделении стационара. Преподаватель демонстрирует тематических больных. Студенты самостоятельно курируют	6	

		больных, под руководством преподавателя проводят забор материала на копрокультуру и копрограмм, проводят взвешивание больного, измеряют объем выделенной жидкости, оценивают характер стула. Интерпретируют результаты исследований. Собирают эпидемиологический анамнез у тематических больных. Самостоятельно заполняют фрагмент истории болезни, температурный лист. **Теоретическое занятие: Вирусный гепатит.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника преджелтушного и желтушного периодов. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов. Нарушения пигментного (билирубинового) обмена при паренхиматозных, механических и гемолитических желтухах, их дифференциальная диагностика. Осложнения. **Теоретическое занятие: Грипп, ОРВИ, ОРЗ.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Лабораторная диагностика гриппа, парагриппа, аденовирусной, респираторно-синцитиальной, риновирусной и микоплазменной инфекции. Осложнения.	2 2 2 2 2 2	

		Теоретическое занятие: Дифтерии. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Лабораторная и дифференциальная диагностика дифтерии и инфекционного мононуклеоза. Специфические осложнения. **Теоретическое занятие: Менингококковая инфекции** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика менингококковой инфекции. Осложнения. Дифференциальная диагностика менингеального синдрома. Ликвородиагностика менингитов. **Теоретическое занятие: Сыпной гиф. Болезнь Брилла.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика сыпного тифа, болезни Брилла. Осложнения. **Теоретическое занятие: Малярия. Геморрагическая лихорадка.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика малярии, геморрагической лихорадки. Осложнения. **Теоретическое занятие: Клещевой энцефалит. Болезнь Лайм-боррелиоз.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза. Осложнения. **Теоретическое занятие: Чума. Туляремия.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика чумы. Карантинные мероприятия при чуме. Осложнения. **Теоретическое занятие: Сибирская язва. Бруцеллез.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения и диагностика. Осложнения. **Теоретическое занятие: Лептоспироз.**	2 2 2 2 2	

		Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения и дифференциальная диагностика лептоспироза. Осложнения. **Теоретическое занятие: ВИЧ-инфекция.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. (ВОЗ, по В.И., СДС). Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции. Группы риска по инфицированию ВИЧ. Клиническая характеристика, лабораторно-инструментальная диагностика ВИЧ-ассоциированнных и СПИД-индикаторных болезней.		
Самостоятельная работа 1. Работа с конспектом лекций. 2. Решение ситуационных задач. 3. Подготовка сообщений, рефератов: «Амебиаз», «Лихорадка Эбола», «Желтая лихорадка», «Бруцеллез», «Туляремия». 4. Составление дифференциальной таблицы по кишечным инфекциям. 5. Составление клинических, ситуационных задач, тестов, эталонов ответов к ним. 6. Составление таблицы по клиническим периодам ВИЧ-инфекции с учетом этиопатогенеза. 7. Заполнение медицинской документации 8. Отработка выполнения манипуляций.			20	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 «Пропедевтика клинических дисциплин» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- Документально подтвержденная высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение и оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы, в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Рейтинговые срезы оценки обучения разделов модуля. Анализ успеваемости. Дневники практики. Характеристика работодателя.	3 семестр

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация способности принимать грамотные решения в стандартных и нестандартных ситуациях: - анализ сложившейся ситуации и обоснование рационального выбора способа и ресурсов - решения профессиональной задачи, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих и принятие решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решения ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Поиск и работа с основной и дополнительной литературой и выделение необходимой информации для эффективного	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной	3 семестр

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	выполнения профессиональных задач: - умение самостоятельно находить другие источники информации; - владение способами получения специальной информации; - анализ полученной информации; - способность структурирования информации и выделение главного; - представление информации в доступном для других уровней; - оформление информации в форме презентаций.	практике. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении электронного заполнения медицинской документации в медицинской организации. Оценка реферативных сообщений, докладов, презентаций, отчетов о самостоятельной работе.	3 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Владение коммуникативными навыками, демонстрация решений брать на себя ответственность за себя и членов команды, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег, умение, способности и готовность сотрудничать, умение передавать информацию другим на	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр

	вербальном и невербальном уровне, обмен информацией, проявление терпимости к другим мнениям и позициям.		
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления планировать, координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений проблемно-ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Самостоятельный выбор участия в кружках разделов профессионального модуля, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ, научно-исследовательской деятельности. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы. Защита творческих и проектных работ.	3 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности медицинских технологий на разных этапах	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр

	развития общества и медицинской науки.		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх.	3 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Проведение санитарно-просветительной работы в медицинских организациях, гигиенического обучения и воспитания. Демонстрация экологической образованности, соблюдение инфекционной, противопожарной, производственной техники безопасности. участие в общественном экологическом движении, участие в благоустройстве и озеленении территорий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач.	3 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии,	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Выполнение требований инфекционного	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка	3 семестр

инфекционной и противопожарной безопасности.	контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях медицинских организаций.	решений ситуационных задач. Оценка усвоения практических умений.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Проведение индивидуальной и первичной профилактики для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Систематические занятия физической культурой, двигательной активностью, участие в спортивных соревнованиях.	Наблюдение в процессе учебной деятельности.	3 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3-6 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов	- оценка результатов экзамена;	3 семестр

хронических заболеваний.	заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	
ПК 1.4 Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам	3 семестр

ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Проведение объективного обследования пациентов в соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми или лицами, их окружающие.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.	Демонстрация умений по диагностике смерти в соответствии алгоритмом, определение достоверных признаков биологической смерти.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр

ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам;	3 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 «Пропедевтика клинических дисциплин» представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет

формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет, экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ПМ.01 МДК.01.02	
	Дифференцированный зачет	Экзамен
3	Пропедевтика инфекционных болезней	Пропедевтика клинических дисциплин

После освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.01, МДК.01.05 и после прохождения учебной и производственной практик проводится квалификационный экзамен в виде тестирования. Комплект тестов находится в фонде оценочных средств.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с. : ил. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-5751-1. -

1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов : в 2 ч. / ред. В. Р. Вебер. Ч. 2, 2016. - 1 on-line, 554 с.
2. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов : в 2 ч. / ред. В. Р. Вебер. Ч. 1, 2016. - 1 on-line, 467 с.

Дополнительная литература

Пропедевтика внутренних болезней
1.Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов : в 2 ч. / ред. В. Р. Вебер. Ч. 2, 2016. - 1 on-line, 554 с.
2.Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов : в 2 ч. / ред. В. Р. Вебер. Ч. 1, 2016. - 1 on-line, 467 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru

2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты

Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенных учебных кабинетов.

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов терапевтического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Наглядные пособия (плакаты, схемы, таблицы)	24
2	Комплект учебно-методической документации (методические пособия, лекции)	
3	Тонометры	6
4	Фонендоскопы	15
5	Муляж для внутривенных инъекций	1
6	Муляж для внутримышечных инъекций	2
7	Плакаты для лечебного дела стационарные	5
8	Обучающие видеоматериалы	4
9	Катетеры урологические	20
10	Термометры	1
11	Пробирки для забора крови	13
12	Штатив для пробирок	2
13	Жгут	1
14	Системы для внутривенного капельного введения	5
15	Зонд желудочный	2
16	Шприцы	10
17	Пузыри для льда	2
18	Штатив для капельницы	1
19	Системы для внутривенного капельного вливания	
20	Одноразовые шприцы разного объема	

21	Ножницы	
22	Лотки разные	3
23	Лекарственные препараты	
24	Подборка описания лекарственных препаратов (название, доза, показания, противопоказания, способы введения)	
25	Интеллект-карты: - схематическое изображение нозологий - патология сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов дыхания, мочевыделительной системы, эндокринной системы	
26	Ширма	1
27	Кушетка медицинская	1
28	Тренажер по аускультации IV-FI (Россия)	1
29	Манекен для СЛР Basic Billy CPR Simulation	1
30	Стол преподавателя	1
30	Столы для студентов	14
31	Стул для преподавателя	1
32	Стулья для студентов	24
33	Доска учебная	1
34	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	4
35	Шкаф для учебно-методической документации	2
36	Платяной шкаф	1

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Пропедевтика внутренних болезней

1. Понятие о диагнозе, этиологии, патогенезе.
2. Алгоритм жалоб больных.
3. Алгоритм анамнеза заболевания.
4. Алгоритм анамнеза жизни.
5. Общее состояние больного
6. Сознание больного в норме и патологии.
7. Положение больного в норме и патологии.
8. Состояние кожных покровов в норме и патологии.
9. Состояние лимфоузлов, волос, ногтей в норме и патологии.
10. Какие формы грудной клетки встречаются в норме и патологии?
11. Что такое перкуссия, каковы ее общие правила, перкуторные звуки в норме и патологии.
12. Основные жалобы при заболеваниях органов дыхания.
13. Определить число дыхательных движений. Норма. Патологические варианты дыхания.
14. Общие правила аускультации, какие звуки выслушиваются над легкими в норме.
15. Провести аускультацию легких. Что можно выслушать в норме? Что можно выслушать при патологии?
16. Хрипы сухие и влажные, их разновидность и механизм образования.
17. Амфорическое дыхание, крепитация, шум трения плевры – механизм образования.
18. Провести перкуссию верхушек легких. Норма.

19. Определить нижнюю границу левого легкого. Норма.
20. Определить нижнюю границу правого легкого. Норма.
21. Провести сравнительную перкуссию легких.
22. Жалобы, наиболее характерные для заболеваний сердечно-сосудистой системы.
23. Пульс и АД, правила определения и характеристика.
24. Пальпировать пульс. Дать его характеристику.
25. Измерить АД, дать характеристику.
26. Каковы условные линии и обозначения на грудной клетке?
27. Наиболее характерные данные, полученные при осмотре и пальпации сердечно-сосудистой системы в норме и патологии.
28. Определить правую границу относительной сердечной тупости. Норма и патология.
29. Определить левую границу относительной сердечной тупости. Норма и патология.
30. Определить верхнюю границу относительной сердечной тупости. Норма.
31. Чем образована абсолютная сердечная тупость. Определить ее правую границу.
32. Определить левую границу абсолютной сердечной тупости. Норма.
33. Определить верхнюю границу абсолютной сердечной тупости. Норма и отклонение от нормы.
34. Определить сосудистый пучок, данные нормы и патологии.
35. Провести аускультацию сердца. Что выслушивается в норме? Что можно выслушать при патологии?
36. Тоны сердца. Механизм их образования.
37. Основные симптомы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
38. Данные осмотра живота, на какие условные области он разделяется.
39. Какую информацию можно получить при перкуссии и аускультации живота. Показать проведение.
40. Провести ориентировочную пальпацию живота.
41. Провести пальпацию слепой кишки. Каковы правила глубокой скользящей пальпации по Образцову и Стражеско?
42. Провести пальпацию желудка. Правила проведения.

43. Провести пальпацию сигмовидной кишки. Какие данные можно получить при ее проведении?
44. Провести пальпацию поперечно-ободочной кишки, информация от этой пальпации.
45. Основные симптомы патологии печени и селезенки.
46. Данные осмотра при заболеваниях печени и селезенки.
47. Провести пальпацию печени. Норма и отклонения от нормы.
48. Провести пальпацию селезенки. Норма и патология.
49. Основные жалобы при заболеваниях почек.
50. Данные осмотра при заболеваниях почек.
51. Провести пальпацию почек. Норма и патология.
52. Провести перкуссию почек. Как она называется по автору?
53. Основные симптомы при патологии желез внутренней секреции.
54. Какую информацию может дать осмотр при заболеваниях желез внутренней секреции.
55. Что характерно в жалобах при заболеваниях крови?
56. Что выявляется при осмотре при заболеваниях крови?

Практическая часть

57. Правила сбора мокроты на анализ. Характеристика мокроты. Прочитать анализ.
58. Правила сбора мокроты на ВК. Прочитать анализ.
59. Правила взятия крови на общий анализ. Прочитать общий анализ крови.
60. Гемоглобин, эритроциты, их характеристика и норма. Прочитать анализ крови.
61. Лейкоциты. СОЭ, их характеристика и норма. Прочитать анализ крови.
62. Лейкоцитарная формула, характеристика, норма. Оценить лейкоцитарную формулу в анализе крови. Прочитать анализ.
63. Цветной показатель, ретикулоциты. Прочитать анализ крови.
64. Гематокрит. Характеристика, норма. Прочитать анализ крови.
65. ЭКГ. Какие данные можно получить? Прочитать ЭКГ.
66. Правила снятия ЭКГ. Прочитать ЭКГ на уровне – норма, патология.

67. Моча: суточное количество в норме и патологии. Прочитать анализ мочи.
68. Моча: цвет, прозрачность, удельный вес в норме и патологии. Прочитать анализ мочи.
69. Моча: белок, сахар, желчные пигменты в норме и патологии. Прочитать анализ мочи.
70. Моча: микроскопическое исследование. Данные нормы и патологии. Прочитать анализ мочи.
71. Моча. Правила сбора мочи на общий анализ. Прочитать анализ мочи.
72. Проба мочи по Зимницкому, ее информация. Прочитать анализ мочи.
73. Проба мочи по Нечипоренко. Правила сбора мочи на пробу. Норма. Прочитать анализ.
74. Правила сбора мочи на сахар. Норма и патология. Прочитать анализ.
75. Реакция Грегерсена. Подготовка. Информативность этого метода.
76. Правила подготовки пациента к УЗИ брюшной полости.
77. Правила подготовки пациента к УЗИ почек.
78. ФГС: подготовка пациента. Какую информацию можно получить?
79. Подготовка пациента к ФГДС.
80. Правила взятия желудочного сока тонким зондом. Норма. Прочитать анализ.
81. Рентгеноскопия желудка. Правила подготовки и проведения.
82. Биопсия. Суть метода и цель проведения.
83. Лапароскопия. Суть и цель метода.
84. Холецистография: подготовка, цель метода.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. Диагностическая деятельность (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;

- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:
текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;
каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;

- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.
Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;
- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.
В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.
Требования к тезисам:
1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
СРЕДНЕГО ЗВЕНА

МДК 01.02 «ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН»

МДК 01.02. Пропедевтика в хирургии
для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Мирзоян Евгений Эдуардович

РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

.Э./

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Рецензент: Андросова Н.К., главная медицинская сестра КБУЗ ОКБ Калининградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, специалист по организации сестринского дела высшей категории.

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	6
5	Структура с содержанием профессионального модуля	7
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	12
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	21
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	21
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	23
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	23
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	24
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	25
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	25
	Приложение 1	26
	Приложение 2	27

1. **Наименование дисциплины:**
   ПМ 01 «Диагностическая деятельность»
   МДК 01.02 «Пропедевтика в хирургии»

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

- изучить технику обследования пациента;
- научиться выявлять патологические симптомы, анализировать их, выделять синдромы и ставить предварительный диагноз;
- научиться составлять план обследования пациентов
- научиться правилам общения с пациентом.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

Уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

Знать:

- правила опроса и общего осмотра больного;
- правила пальпации, перкуссии и аускультации;
- правила ориентировочной пальпации и глубокой скользящей по Образцову и Стражеско;
- основные дополнительные методы обследования;
- этиологию, патогенез, симптомы заболеваний, их диагностику и профилактику.
- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии.
- понятие о диагнозах: предварительном, основном, диагнозах осложнений основного заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний и понятие о дифференциальном диагнозе;

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.1.	Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 01 «Диагностическая деятельность»; МДК 01.02. «Пропедевтика в хирургии» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Теория и практика сестринского дела, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Профессиональное общение с пациентами.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ПМ 02 «Лечебная деятельность», ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».
Модуль ПМ 01 осваивается на втором курсе обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 01 «Диагностическая деятельность», МДК 01.02 «Пропедевтика в хирургии» всего – 108 часов (количество зачетных единиц 3), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 80 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 32часа;
практические занятия – 48часов;

самостоятельная работа обучающегося – 20 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производ-ственная (по профилю специаль-ности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практи-ческие занятия,** часов	**Самостоя-тельная работа,** часов	**Консуль-тации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ОК 1 – 13 **ПК 1.1 - ПК 1.7**	**МДК 01.02. Пропедевтика в хирургии**	**108**	**80**	32	48	**20**	**8**		
	Всего:	**108**	**80**	32	48	**20**	**8**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинар-ных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
ПМ 01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ			
МДК 01.02	**Содержание**	**32/48/20**	
Пропедевтика в хирургии	**Теоретическое занятие: Основы хирургической деятельности фельдшера.** Хирургическая деятельность фельдшера: в составе бригады СМП; на ФАПе; в операционно-перевязочном кабинете, поликлинике, ОВП. Организация диагностики хирургических заболеваний, с работой хирургического диагностического оборудования и аппаратурой. Особенности заполнения медицинской документации.	2	2
	Теоретическое занятие: Хирургическая инфекция Хирургическая инфекция – определение, ее виды. Возбудители хирургической инфекции, пути распространения. Местная и общая реакция организма на инфекцию. Стадии течения гнойно-воспалительного процесса. Сепсис, его виды. Принципы диагностики сепсиса. Местная хирургическая инфекция, ее виды, принципы возникновения. Анаэробная хирургическая инфекция; газовая гангрена, столбняк. Особенности течения анаэробной инфекции. Особенности работы отделения и палат гнойной хирургии.	4	
	Практическое занятие: Хирургическая инфекция Проводится в профильном хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургической инфекции**.** Демонстрация преподавателем пациентов с хирургической инфекции. Разбор клинических задач**.** Обследование студентами пациентов с различными видами хирургической инфекции**.** Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.	12	
	Теоретическое занятие: Нарушение периферического кровообращения Нарушение периферического кровообращения. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Факторы, вызывающие омертвения и условия, влияющие на степень их выраженности (анатомо-физиологическое строение, особенности внешней среды). Осложнения. Виды омертвений: пролежни, инфаркт, сухая и влажная гангрена. Понятие о язвах и свищах. Диагностика. Специальные методы обследования пациентов с заболеваниями сосудов нижних конечностей.	6	

	Практическое занятие: Нарушение периферического кровообращения Проводится в профильном хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при нарушении периферического кровообращения. Демонстрация преподавателем пациентов с нарушением периферического кровообращения. Решение клинических задач с разбором ведущих клинических симптомов острой и хронической артериальной и венозной недостаточности сосудов нижних конечностей, гангрен, пролежней. Обследование студентами пациентов с нарушением периферического кровообращения. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.	6	
	Теоретическое занятие: Хирургические заболевания головы, лица, полости рта Хирургические заболевания головы, лица, полости рта. Классификация, виды врожденной хирургической патологии головы, лица, полости рта, виды приобретенной хирургической патологии головы: деформации, дефекты, воспалительные заболевания. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний головы, лица, полости рта. Осложнения. Диагностика.	4	
	Практическое занятие: Хирургические заболевания головы, лица, полости рта. Проводится в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях головы, лица, полости рта. Демонстрация преподавателем пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями головы, лица, полости рта. Составление схем индивидуальных планов обследования Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.	6	
	Теоретическое занятие: Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода. Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода. Классификация. Виды врожденной хирургической патологии шеи, трахеи, пищевода. Острые воспалительные заболевания шеи. Заболевания щитовидной железы, заболевания пищевода: ожог и рубцовый стеноз. Инородные тела трахеи и пищевода. Этиология. Патогенез. Клиника Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний шеи, трахеи, пищевода. Осложнения. Диагностика.	4	
	Практическое занятие: Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода. Проводится в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях шеи, трахеи, пищевода Демонстрация преподавателем пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями шеи, трахеи, пищевода. Знакомство с устройством ларингоскопа и бронхоэзофагоскопа. Составление схем индивидуальных планов обследования	6	

	Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.		
	Теоретическое занятие: Хирургические заболевания органов грудной клетки Хирургические заболевания **органов грудной клетки**. Классификация. Воспалительные заболевания плевры и легких, абсцесс легкого. Заболевания молочной железы и методы обследования молочной железы. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика.	4	
	Практическое занятие: Хирургические заболевания органов грудной клетки Проводится в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях органов грудной клетки Демонстрация преподавателем пациентов. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями органов грудной клетки. Составление схем индивидуальных планов обследования Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.	6	
	Теоретическое занятие: Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости, требующих неотложного и планового хирургического вмешательства.	4	
	Практическое занятие: Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости Проводится в хирургическом отделении. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости Демонстрация преподавателем пациентов. Обучение технике и методам осмотра живота и определение перитонеальных симптомов; оценка результатов обследования. Выявление общих и местных симптомов при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями брюшной стенки и органов брюшной полости. Составление схем индивидуальных планов обследования Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.	6	
	Теоретическое занятие: Хирургические заболевания прямой кишки. Хирургические заболевания мочеполовых органов. Понятие о проктологии. Хирургические заболевания прямой кишки. Классификация. Врожденные заболевания прямой кишки. Невоспалительные заболевания прямой кишки(геморрой, анальная трещина, выпадение прямой кишки).Парапроктит. Факторы риска в развитии заболеваний прямой кишки. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика.	4	

	Понятие об урологии. Хирургические заболевания мочеполовых органов Классификация. Почечная колика, аденома предстательной железы, цистит. Факторы риска в развитии заболеваний мочеполовых органов. Этиология. Патогенез. Клиника Осложнения. Диагностика. **Практическое занятие: Хирургические заболевания прямой кишки. Хирургические заболевания мочеполовых органов.** Проводится в профильных хирургических отделениях. Знакомство с организацией диагностики при хирургических заболеваниях прямой кишки и мочеполовых органов. Демонстрация преподавателем пациентов. Обучение методам обследования и оценка результатов. Выявление общих и местных симптомов при хирургических заболеваниях прямой кишки и мочеполовых органов. Решение клинических задач с разбором клинических симптомов. Обследование студентами пациентов с хирургическими заболеваниями прямой кишки и мочеполовых органов. Составление схем индивидуальных планов обследования. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Заполнение медицинской документации.	6	
	Самостоятельная работа 1. Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Составление таблиц (схем, рисунков) по дифференциальной диагностике. 3. Выполнение диагностических манипуляций. 4. Заполнение рабочей тетради по данной теме. 5. Решение тестовых заданий и ситуационных задач для самоконтроля по теме занятий. 6. Составление и решение тестовых заданий и ситуационных задач для само- и взаимоконтроля. 7. Выполнение фрагмента истории болезни. 8. Работа над рефератами по теме занятия. 9. Работа с интернет – ресурсами. 10. Составление дневника самонаблюдения для пациентов. 11. Составление словаря медицинских терминов. 12. Составление тематических кроссвордов по теме занятия. 13. Подготавливают тезисы бесед с пациентами по подготовке к лабораторно-инструментальными методами исследования по теме занятий. 14. Составление различных схем, сравнительно-сопоставительных таблиц, диаграмм, логико-дидактических структур, алгоритмов действий, кроссвордов и графического изображения текста по теме учебного занятия. 15. Работа над рефератами и УИРС по теме занятия.	20	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 «Пропедевтика клинических дисциплин» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- Документально подтвержденная высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение и оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы, в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Рейтинговые срезы оценки обучения разделов модуля. Анализ успеваемости.	3 семестр

		Дневники практики. Характеристика работодателя.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация способности принимать грамотные решения в стандартных и нестандартных ситуациях: - анализ сложившейся ситуации и обоснование рационального выбора способа и ресурсов - решения профессиональной задачи, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих и принятие решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решения ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Поиск и работа с основной и дополнительной литературой и выделение необходимой информации для	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной	3 семестр

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	эффективного выполнения профессиональных задач: - умение самостоятельно находить другие источники информации; - владение способами получения специальной информации; - анализ полученной информации; - способность структурирования информации и выделение главного; - представление информации в доступном для других уровней; - оформление информации в форме презентаций.	практике. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении электронного заполнения медицинской документации в медицинской организации. Оценка реферативных сообщений, докладов, презентаций, отчетов о самостоятельной работе.	3 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Владение коммуникативными навыками, демонстрация решений брать на себя ответственность за себя и членов команды, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег, умение, способности и готовность сотрудничать, умение передавать информацию другим на	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх.	3 семестр

	вербальном и невербальном уровне, обмен информацией, проявление терпимости к другим мнениям и позициям.	Оценка решений ситуационных и профессиональных задач.	
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления планировать, координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений проблемно-ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Самостоятельный выбор участия в кружках разделов профессионального модуля, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ, научно-исследовательской деятельности. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы. Защита творческих и проектных работ.	3 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности медицинских технологий на разных этапах развития общества и медицинской науки.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх.	3 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Проведение санитарно-просветительной работы в медицинских организациях, гигиенического обучения и воспитания. Демонстрация экологической образованности, соблюдение инфекционной, противопожарной, производственной техники безопасности. участие в общественном экологическом движении, участие в благоустройстве и озеленении территорий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач.	3 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Выполнение требований инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях медицинских организаций.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Оценка усвоения практических умений.	3 семестр

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Проведение индивидуальной и первичной профилактики для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Систематические занятия физической культурой, двигательной активностью, участие в спортивных соревнованиях.	Наблюдение в процессе учебной деятельности.	3 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр

ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3-6 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.4 Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам	3 семестр

ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Проведение объективного обследования пациентов в соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми или лицами, их окружающие.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.	Демонстрация умений по диагностике смерти в соответствии алгоритмом, определение достоверных признаков биологической смерти.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам;	3 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 «Пропедевтика клинических дисциплин» представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.
Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с. : ил. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-5751-1. -
2. Факультетская хирургия [Электронный ресурс] : [в 2 ч.] : учеб. для вузов / под ред. Н. Ю. Коханенко. Ч. 1, 2016. - 1 on-line, 392 с.
3. Факультетская хирургия [Электронный ресурс] : [в 2 ч.] : учеб. для вузов / под ред. Н. Ю. Коханенко. Ч. 2, 2016. - 1 on-line, 325 с.

Дополнительная литература

1. Рубан Э. Д. Хирургия [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / Э. Д. Рубан, 2014. - 569, [1] с.
2. Левшанков А. И. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии [Текст] : учеб. пособие / А. И. Левшанков, А. Г. Климов : под ред. А. И. Левшанкова, 2003. - 160 с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности

	Преподаватель	Студент
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенных учебных кабинетов.

Техническое оснащение учебного кабинета

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
3	Негатоскоп	1
4	Манипуляционный столик	2
5	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
6	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
7	Настенные пособия	
8	Муляжи	
9	Фантом	
10	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
11	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
12	Шины-Крамера (разных размеров), Дитерихса	
13	Жгуты кровеостанавливающие	
14	Нитки, иглы хирургические	
15	Планшетки, штативы для определения Rh-принадлежности	
16	Прикроватная тумбочка	1
17	Кушетка медицинская	1
18	Компьютер	1
19	Стол преподавателя	1
20	Столы для студентов	10
21	Стул для преподавателя	1
22	Стулья для студентов	21
23	Доска учебная	1
24	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
25	Шкаф для учебно-методической документации	2

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

1. Что называется симптомом и синдромом?

2. Что называется диагнозом и дифференциальным диагнозом?
3. Что называется болезнью?
4. Определение патогенеза и этиологии.
5. Что относится к субъективным методам обследования?
6. Как собирается анамнез заболевания, анамнез жизни?
7. Как проводится осмотр живота и его пальпация?
8. Как определяется симптом Пастернацкого?
9. Как определяется симптом Щёткина-Блюмберга?
10. Как производится перкуссия живота при подозрении на наличие жидкости в брюшной полости?
11. Объяснить,что означает термин «дефанс» и как определить его наличие?
12. Как проводится обследование позвоночника пациента?
13. Как проводится обследование позвоночника при подозрении на травму позвоночника?\
14. Что означает понятие «Локальный статус»?
15. Как измерить длину конечности?
16. Где определяется пульс на тыле стопы? Когда необходимо его проверить?
17. Как измеряется объём конечности?
18. Что означает понятие «локальная болезненность»?
19. При каких заболеваниях органов брюшной полости можно произвести ультразвуковые исследования?
20. Фиброгастроскопия, её смысл. Когда она применяется в хирургической практике?
21. Для какой цели производится обзорная R-графия брюшной полости?
22. Лапароскопия. В чём её сущность?
23. Правила пальпации. Что можно определить с помощью пальпации?
24. Что можно определить при аускультации живота?
25. Как проводится обследование прямой кишки?
26. Какие органы можно исследовать с применением контрастных веществ?
27. Для чего проводится ректороманоскопия, колоноскопия?
28. Что называется гематокритом? Величина гематокрита в норме. Когда производится это исследование?
29. Перечислить основные показатели общего анализа мочи в норме.
30. Основные показатели общего анализа мочи? На что обращают внимание при микроскопическом исследовании мочевого пузыря?

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. Диагностическая деятельность (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;

- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:
- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:
- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2019

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:
текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;
каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Корейев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

МДК. 03.03 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в хирургии

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Садоненко Татьяна Михайловна
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____
Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Рецензент: Андросова Н.К., главная медицинская сестра КБУЗ ОКБ Калининградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, специалист по организации сестринского дела высшей категории.

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4	Объём дисциплины	8
5	Структура с содержанием профессионального модуля	9
6.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
6.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
6.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	14
6.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	19
6.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	19
7	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	22
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	22
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	23
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	25
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	25
	Приложение 1	26
	Приложение 2	28

1. Наименование дисциплины:
МДК.03.03 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в хирургии**».**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:
1. Освоение диагностических приемов, позволяющих при минимальном наборе диагностического оборудования в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику и установить правильный диагноз заболевания и состояния;
2. Приобретение навыков принятия правильного решения в критических и чрезвычайных ситуациях;
3. Овладение навыками, направленными на стабилизацию функций жизненно важных органов: восстановлению проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведению закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, остановки различных видов кровотечения, транспортной иммобилизации, помощи при шоковых состояниях и др.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:
иметь практический опыт:
-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;
уметь:
- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;

-выделять ведущий синдром;
-проводить дифференциальную диагностику;
-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
-оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
-оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
-проводить сердечно-легочную реанимацию;
-контролировать основные параметры жизнедеятельности;
-осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
-определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
-обучать пациентов само- и взаимопомощи;
-организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:
-этиологию и патогенез неотложных состояний;
-основные параметры жизнедеятельности;
-особенности диагностики неотложных состояний;
-алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
-принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
-правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
-правила заполнения медицинской документации;
-принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
-основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в

чрезвычайных ситуациях;
-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях
и стихийных явлениях;
-основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном
этапе и в чрезвычайных ситуациях.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

МДК.03.03 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в хирургии» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, История, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской

терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Лабораторная диагностика, Пропедевтика клинических дисциплин, Профессиональное общение с пациентами, Лечение пациентов терапевтического профиля, Лечение пациентов хирургического профиля, Оказание акушерско- гинекологической помощи, Лечение пациентов детского возраста.

МДК.03.03 осваивается на четвертом курсе обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы МДК.03.03 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в хирургии**».**

всего – 70 часов (количество зачетных единиц 1,6), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 70 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 58 часов;
практические занятия – 42 часа;
самостоятельная работа обучающегося – 8 часов;
консультации выделяются в соответствии с учебным планом (4 часа)

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 3.1 - ПК 3.8	**МДК 03.03 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в хирургии».**	**70**	**58**	16	42	**8**	**4**		
	Всего:	**70**							

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	**Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)**	**Объем часов**	**Уровень освоения**
ПМ. 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
МДК 03.03. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе в хирургии	**Содержание**		
	Теоретическое занятие: Дифференциальная диагностика нарушений кровообращения. Синдром длительного сдавления. Неотложная помощь.	4	2
	Практическое занятие: Дифференциальная диагностика нарушений кровообращения. Синдром длительного сдавления. Неотложная помощь.	6	
	Теоретическое занятие: Дифференциальная диагностика открытых и закрытых повреждений. Неотложная помощь.	4	
	Практическое занятие: Дифференциальная диагностика открытых и закрытых повреждений. Неотложная помощь.	12	
	Теоретическое занятие: Дифференциальная диагностика наружных и внутренних кровотечений. Неотложная помощь. Наружные кровотечения. Дифференциальная диагностика кровотечений. Временная остановка кровотечений, приемы. Геморрагический шок. Степени тяжести шока. Коэффициент Алговера. Неотложная помощь при геморрагическом шоке. Классификация. Внутренние кровотечения: этиология, клиника, неотложная помощь. Желудочно-кишечные кровотечения. Легочное кровотечение. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки при различных кровотечениях.	4	
	Практическое занятие: Дифференциальная диагностика наружных и внутренних кровотечений. Неотложная помощь. Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерий; наложение жгута-закрутки и резинового жгута; максимальное сгибание конечности в	12	

	суставе; тампонирование раны; наложение давящей повязки. Отработка приемов оказания медицинской помощи при легочном, желудочно-кишечном, внутреннем кровотечениях. **Теоретическое занятие: Дифференциальная диагностика повреждений и заболеваний органов брюшной полости. Неотложная помощь.** **Практическое занятие: Дифференциальная диагностика повреждений и заболеваний органов брюшной полости. Неотложная помощь.**	4 12	
Самостоятельная работа 1. Изучение нормативных документов. 2. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. 3. Просмотр видеоматериалов. 4. Изучение алгоритмов, классификации неотложных состояний. 5. Отработка выполнения манипуляций на фантомах. 6. Работа с конспектом лекций, с материалами учебника.		8	

6. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения МДК.03.01 формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии - повышение качества обучения по ПМ; - участие в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участие в органах студенческого самоуправления, - участие в социально-проектной деятельности	**Формы контроля обучения**: Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка решения ситуационных задач. Экспертная оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами, литературой при выполнении самостоятельной работы, домашних заданий. Оценка составления портфолио обучающегося.	7 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения. Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами		7 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Принятие правильных решений в стандартных и нестандартных ситуациях: обоснование выбора способа решения профессиональной задачи, рациональный выбор ресурсов для решения проблем, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих		7 семестр

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	**Формы оценки результатов обучения**: -традиционная система отметок в баллах за каждую выполненную работу, на основе которых выставляется итоговая отметка **Методы контроля:** Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических действий, домашних заданий. **Методы оценки результатов обучения** -мониторинг роста творческой самостоятельности и навыков получения нового знания каждым обучающимся.	7 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.		7 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег. Владение профессиональной лексикой. Соблюдение субординационных отношений. Продуктивное взаимодействие с членами группы (команды), решающей общую задачу. Использование делового стиля общения.		7 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды		7 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Самостоятельный, практикоориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении: грамотно формулирует образовательные и информационные запросы.		7 семестр

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к новациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности технологий на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.		7 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.		7 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.		7 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.		7 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.		7 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний	- демонстрация знаний структуры неотложных состояний - выбор наиболее информативных методов исследования. - рациональный выбор необходимого для уточнения диагноза минимума обследования в соответствии с имеющимися стандартами - владение техникой снятия ЭКГ; - демонстрация правильного определения тяжести состояния пациента	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр
ПК 3.2 Определять тактику ведения пациента	-аргументированное проведение дифференциальной диагностики заболеваний - нахождение оптимального решения проблем пациента - определение схемы, дозировки и метода введения лекарственных препаратов - определение показаний к госпитализации пациентов	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.	7 семестр

	- организация транспортирования пациента в лечебное учреждение в соответствии с его состоянием - организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции	5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе	- демонстрация знаний побочных реакций на лекарственные препараты - грамотное использование в профессиональной деятельности медицинской технической аппаратуры - грамотное применение медицинского инструментария при оказании лечебной помощи пациенту - правильное выполнение манипуляций в соответствии требованиями ПМУ (простых медицинских услуг) - владение техникой введения лекарственных средств - владение приемами проведения сердечно-легочной реанимации - своевременное и качественное выполнение лечебно-диагностических процедур - грамотное принятие родов вне лечебного учреждения - строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в процессе оказания неотложной помощи.	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр

ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	- оценивание эффективности проводимого лечения - демонстрация знаний определения эффективности остановки кровотечений, профилактики травматического шока, выведения пострадавшего из шокового состояния и т.д. - демонстрация правильного определения эффективности проводимой сердечно - легочной реанимации - грамотное осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	- грамотное динамическое наблюдение за пациентом в процессе оказания неотложной помощи - оценка тяжести состояния пациента и принятие мер для выведения его из этого состояния - оценивание потребности пациента в психологической поддержке	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики	7 семестр

		6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	- демонстрация правильного определения показаний для госпитализации больного или пострадавшего при различных заболеваниях и травмах; - осуществление грамотной иммобилизации повреждений для успешной транспортировки в лечебное учреждение	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр
ПК 3.7 Оформлять медицинскую документацию	- владение профессиональной лексикой - грамотное заполнение истории болезни и других медицинских документов в соответствии с общепринятыми требованиями - демонстрация знаний учетно-отчетной документации структурного подразделения медицинского учреждения;	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.	7 семестр

	- демонстрация знаний основных видов медицинской документации; - грамотное использование в профессиональной деятельности компьютерной техники (введение сведений в электронную базу данных).	5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	- эффективное оказание психологической поддержки пациенту - соблюдение морально-правовых норм профессионального общения с пациентами - демонстрация правильного использования индивидуальных средств защиты; - демонстрация успешной организации работы команды по оказанию неотложной помощи в чрезвычайной ситуации - демонстрация знаний принципов оказания медицинской помощи при возникновении неотложных состояний в чрезвычайных ситуациях	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр

6.2. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации Приложении 1.

6.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает

сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация проводится устно в форме комплексного экзамена в 7 семестре.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний

и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.
Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева, 2014. - 186, [1] с.
2. Корячкин В. А. Диагностическая деятельность [Электронный ресурс] : учеб. для СПО / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов, 2019. - 1 on-line, 462 с.

Дополнительная литература

1. Тобулток Г. Д. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия [Текст] : учеб. пособие для студентов учрежд. сред. проф. образования / Г. Д. Тобулток, Н. А. Иванова, 2004. - 334, [2] с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенного учебного кабинета
Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов хирургического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
3	Негатоскоп	1
4	Манипуляционный столик	2
5	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
6	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
7	Настенные пособия	
8	Муляжи	
9	Фантом	
10	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
11	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
12	Шины-Крамера (разных размеров), Дитерихса	
13	Жгуты кровеостанавливающие	
14	Нитки, иглы хирургические	
15	Планшетки, штативы для определения Rh-принадлежности	

16	Прикроватная тумбочка	1
17	Кушетка медицинская	1
18	Компьютер	1
19	Стол преподавателя	1
20	Столы для студентов	10
21	Стул для преподавателя	1
22	Стулья для студентов	21
23	Доска учебная	1
24	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
25	Шкаф для учебно-методической документации	2

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Для проведения промежуточной аттестации по МДК.03.01 разработаны экзаменационные билеты

Пример билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ЗАДАЧА № 1

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

ЗАДАЧА № 2

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0 ºС, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0 ºС, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2 ºС. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ МДК.03.01 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы МДК.03.01 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

МДК.03.01 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:.

Калининград, 2016

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.

2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.мед.наук, проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля»

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Титарева Ю.В.
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Протокол № 1 от «___» _____ 2022 г.
Зав.циклом: _____ / Мирзоян Е.Э./

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1.Наименование дисциплины	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4. Объём дисциплины	8
5. Структура и содержание междисциплинарного курса	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	22
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	22
7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	32
8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	35
9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	35
10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	36
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	37
12.Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	37
Приложение №1	39
Приложение №2	46

1. Наименование дисциплины

МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля»

Программа междисциплинарного курса 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля» является частью профессионального модуля ПМ.02 «Лечебная деятельность» в соответствии с ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов хирургического профиля.

Задачи междисциплинарного курса:

- обучение принципам организации и работы хирургического отделения;
- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики хирургических заболеваний;
- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- оказание неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах;
- освоение студентами основам диагностики хирургических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки хирургических больных;
- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в хирургии;
- организация и проведение реабилитационных мероприятий у хирургических больных в послеоперационном периоде.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, в том числе реализуемых при решении профессиональных задач. Вид профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники в результате освоения дисциплины – лечебная деятельность.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

знать:

- принципы лечения и ухода в хирургии
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в хирургии

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по

	отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01– «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека;
- Основы патологии
- Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- Русский язык и культура речи;
- Здоровый человек и его окружение;
- Гигиена и экология человека;
- Пропедевтика клинических дисциплин;
- Безопасность жизнедеятельности;
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента;
- Профессиональное общение с пациентами;
- Психология;
- Генетика человека с основами медицинской генетики;
- Фармакология;
- Основы микробиологии и иммунологии.

Изучение модуля необходимо для освоения следующего профессионального модуля:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

ПМ.02 «Лечебная деятельность» осваивается на 2 и 3 курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля»

всего – 160 часов (количество зачетных единиц 4,4), в том числе:

максимальной учебной нагрузки обучающегося – 102 часа, включая:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 30часов;

практические занятия – 72часа;

самостоятельная работа обучающегося – 50 часов.

5. Структура и содержание междисциплинарного курса

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоятельная работа,** часов		**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Всего** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**ПМ.02 Лечебная деятельность**								
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**МДК.02.02 Лечение пациентов хирургического профиля**	**160**	102	30	72	**50**			
	Всего:	**160**	**102**	30	72	**50**			

Содержание междисциплинарного курса

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
ПМ 02 Лечебная деятельность			
МДК. 02.02.Лечение пациентов хирургического профиля		**30/72/50** (теор./пр./с.р)	
Тема	**Содержание**		
1 Этапы развития и становления хирургии	**Теоретическое занятие: Этапы развития и становления хирургии.** Исторические этапы становления хирургии как науки. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие хирургии. Система организации хирургической службы в России. Хирургическая деятельность фельдшера.	2	
2 Профилактика внутрибольничной хирургической инфекции	**Теоретическое занятие: Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции. Асептика. Антисептика (механическая, физическая, химическая, биологическая).** Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции. Асептика. Пути распространения хирургической инфекции. Роль микробной флоры в развитии хирургической инфекции. Дезинфекция, предстерилизационная обработка и стерилизация изделий медицинского назначения. Методы контроля стерильности. Устройство и режим работы оперблока. Способы обработки рук и операционного поля. Методы дренирования (пассивное, активное, проточно-промывное), виды дренажей. Основные группы антисептических и дезинфицирующих средств, способы	2	

	их применения. Современные приказы по профилактике внутрибольничной инфекции.		
	Практическое занятие: Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции. Асептика. Антисептика (механическая, физическая, химическая, биологическая). Понятие о внутрибольничной хирургической инфекции. Асептика. Пути распространения хирургической инфекции. Роль микробной флоры в развитии хирургической инфекции. Дезинфекция, предстерилизационная обработка и стерилизация изделий медицинского назначения. Методы контроля стерильности. Устройство и режим работы оперблока. Способы обработки рук и операционного поля. Методы дренирования (пассивное, активное, проточно-промывное), виды дренажей. Основные группы антисептических и дезинфицирующих средств, способы их применения. Современные приказы по профилактике внутрибольничной инфекции.	6	
3 Кровотечение. Гемостаз	**Теоретическое занятие: Кровотечение. Гемостаз. Методы временной остановки кровотечений.** Понятие «кровотечение». Классификация кровотечений. Клинические проявления кровотечения и кровопотери. Осложнения кровотечений. Оказание первой помощи при наружных и внутренних кровотечениях. Лабораторные показатели при острой кровопотере. Тактика ведения пациента. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения.	2	
	Практическое занятие: Кровотечение. Гемостаз. Методы временной остановки кровотечений. Понятие «кровотечение». Классификация кровотечений. Клинические проявления кровотечения и кровопотери. Осложнения кровотечений. Оказание первой помощи при наружных и внутренних кровотечениях. Лабораторные показатели при острой кровопотере. Тактика ведения пациента. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения.	6	

4 Анестезия	**Теоретическое занятие: Анестезия. Общее обезболивание.** Понятие об общем обезболивании. Виды общего обезболивания. Подготовка к наркозу. Препараты, используемые для наркоза. Стадии наркоза. Возможные осложнения, связанные с общим обезболиванием, их распознавание и профилактика. Виды местной анестезии. Препараты, используемые для местного обезболивания. Особенности проведения некоторых видов местной анестезии. Новокаиновые блокады. Возможные осложнения, их распознавание и оказание первой помощи.	2	
	Практическое занятие: Анестезия. Общее обезболивание. Понятие об общем обезболивании. Виды общего обезболивания. Подготовка к наркозу. Препараты, используемые для наркоза. Стадии наркоза. Возможные осложнения, связанные с общим обезболиванием, их распознавание и профилактика. Виды местной анестезии. Препараты, используемые для местного обезболивания. Особенности проведения некоторых видов местной анестезии. Новокаиновые блокады. Возможные осложнения, их распознавание и оказание первой помощи.	4	
5 Десмургия	**Практическое занятие: Овладение техникой наложения мягких повязок. Овладение техникой транспортной и лечебной иммобилизации.** Повязка. Перевязочный материал. Определение. Классификация. Технология наложения повязки и выполнения перевязки.	12	
6 Инфузии и основы трансфузиологии	**Теоретическое занятие: Инфузии и основы трансфузиологии. Методы определения группы крови и резус-фактора.Обязанности фельдшера при переливании компонентов крови и кровезаменителей.** Понятие о значении инфузионно-трансфузионной терапии, значении донорства. Способы и методы введения гемотрансфузионных сред. Понятие о группах крови системы АВО и резус-факторе как основной системе антиген-антитело человека. Техника проведения проб на совместимость крови донора и реципиента и условия их проведения.Критерии годности трансфузионных сред. Показания и противопоказания	2	

	к переливанию компонентов крови. Действие перелитой крови на организм. Реакции и осложнения при переливании крови, первая доврачебная помощь. Компоненты и препараты крови. Кровезаменители.		
	Практическое занятие: Инфузии и основы трансфузиологии. Методы определения группы крови и резус-фактора.Обязанности фельдшера при переливании компонентов крови и кровезаменителей. Понятие о значении инфузионно-трансфузионной терапии, значении донорства. Способы и методы введения гемотрансфузионных сред. Понятие о группах крови системы АВО и резус-факторе как основной системе антиген-антитело человека. Техника проведения проб на совместимость крови донора и реципиента и условия их проведения.Критерии годности трансфузионных сред. Показания и противопоказания к переливанию компонентов крови. Действие перелитой крови на организм. Реакции и осложнения при переливании крови, первая доврачебная помощь. Компоненты и препараты крови. Кровезаменители.	4	
7 Операция. Оперативная хирургическая техника. Периоперативный период	**Теоретическое занятие: Операция. Оперативная хирургическая техника. Периоперативный период.** Определение хирургической операции. Виды хирургических операций. Основные этапы хирургической операции. Основные термины, используемые в названиях хирургических операций. Хирургические инструменты. Понятие о предоперационном периоде. Особенности обследования и подготовки пациентов к оперативному вмешательству. Понятие о послеоперационном периоде. Основные фазы послеоперационного периода. Возможные осложнения и их профилактика.	2	
	Практическое занятие: Операция. Оперативная хирургическая техника. Периоперативный период. Определение хирургической операции. Виды хирургических операций. Основные этапы хирургической операции. Основные термины, используемые в названиях хирургических операций. Хирургические инструменты. Понятие о предоперационном периоде. Особенности обследования и подготовки пациентов к оперативному	4	

	вмешательству. Понятие о послеоперационном периоде. Основные фазы послеоперационного периода. Возможные осложнения и их профилактика.		
8 Травмы	**Теоретическое занятие: Понятие о травматизме. Раны. Термические поражения. Электротравма.** Роль фельдшера в профилактике травматизма. Клинические признаки ран классификацию ран. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран. Принципы оказания первой медицинской помощи и лечения ран. Ожоги и ожоговая болезнь. Оценка состояния ожогового больного по степени и площади поражения, принципы оказания первой медицинской помощи при ожогах. Общее и местное лечение ожогов. Холодовая травма. Принципы оказания первой медицинской помощи при холодовой травме, принципы лечения. Электротравма. Принципы оказания первой медицинской помощи и профилактика.	2	
	Теоретическое занятие: Повреждения головы, шеи, грудной клетки. Повреждения позвоночника, таза. Черепно-мозговая травма. Принципы оказания первой медицинской помощи, правила транспортировки и принципы лечения. Повреждения шеи и грудной клетки. Принципы оказания первой медицинской помощи и правила транспортировки, принципы лечения. Изолированные повреждения позвоночника и травмы с повреждением спинного мозга. Принципы оказания первой медицинской помощи и правила транспортировки, принципы лечения. Переломы костей таза. Принципы оказания первой медицинской помощи и правила транспортировки, принципы лечения.	2	
	Практическое занятие: Понятие о травматизме. Раны. Термические поражения. Электротравма. Роль фельдшера в профилактике травматизма. Клинические признаки ран классификацию ран. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран. Принципы оказания первой медицинской помощи и лечения ран. Ожоги и ожоговая болезнь. Оценка состояния ожогового больного по степени и площади поражения,	4	

	принципы оказания первой медицинской помощи при ожогах. Общее и местное лечение ожогов. Холодовая травма. Принципы оказания первой медицинской помощи при холодовой травме, принципы лечения. Электротравма. Принципы оказания первой медицинской помощи и профилактика.		
	Практическое занятие: Повреждения головы, шеи, грудной клетки. Повреждения позвоночника, таза. Черепно-мозговая травма. Принципы оказания первой медицинской помощи, правила транспортировки и принципы лечения. Повреждения шеи и грудной клетки. Принципы оказания первой медицинской помощи и правила транспортировки, принципы лечения. Изолированные повреждения позвоночника и травмы с повреждением спинного мозга. Принципы оказания первой медицинской помощи и правила транспортировки, принципы лечения. Переломы костей таза. Принципы оказания первой медицинской помощи и правила транспортировки, принципы лечения.	4	
9 Хирургическая инфекция	**Теоретическое занятие: Общие вопросы хирургической инфекции. Местная аэробная инфекция. Общая аэробная инфекция. Анаэробная инфекция.** Понятие о хирургической инфекции, возбудителях хирургической инфекции, путях их распространения. Понятие о местной и общей реакции организма на инфекцию, стадиях течения гнойно-воспалительного процесса. Понятие о нозологических формах преимущественно местных хирургических заболеваний (фурункул, фурункулѐз, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожистое воспаление, мастит, панариций, лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит), особенностях клинических проявлений, принципах местного и общего лечения. Понятие об остеомиелите, диагностике и лечебной тактике при остеомиелите. Понятие об общей гнойной хирургической инфекции, особенностях клинических проявлений, принципах лечения. Понятие об анаэробной инфекции, её профилактике, особенностях клинических проявлений, принципах лечения.	2	

	Практическое занятие: Общие вопросы хирургической инфекции. Местная аэробная инфекция. Общая аэробная инфекция. Анаэробная инфекция. Понятие о хирургической инфекции, возбудителях хирургической инфекции, путях их распространения. Понятие о местной и общей реакции организма на инфекцию, стадиях течения гнойно-воспалительного процесса. Понятие о нозологических формах преимущественно местных хирургических заболеваний (фурункул, фурункулѐз, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожистое воспаление, мастит, панариций, лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит), особенностях клинических проявлений, принципах местного и общего лечения. Понятие об остеомиелите, диагностике и лечебной тактике при остеомиелите. Понятие об общей гнойной хирургической инфекции, особенностях клинических проявлений, принципах лечения. Понятие об анаэробной инфекции, её профилактике, особенностях клинических проявлений, принципах лечения.	6	
10 Нарушения кровообращения	**Теоретическое занятие: Заболевания сосудов конечностей. Омертвения.** Понятие о хронической артериальной недостаточности, осложнениях, мерах профилактики, принципах лечения. Понятие о варикозном расширении вен, возможных осложнениях, мерах профилактики, принципах лечения. Понятие о острой артериальной недостаточности, принципах оказания неотложной помощи, принципах лечения. Понятие о факторах, вызывающих местные омертвения, видах омертвений (гангрена, инфаркт, пролежни, язвы), принципах лечения и мерах профилактики омертвений. Понятие о свищах, классификации, принципах обследования и лечения.	2	
	Практическое занятие: Заболевания сосудов конечностей. Омертвения. Понятие о хронической артериальной недостаточности, осложнениях, мерах профилактики, принципах лечения. Понятие о варикозном расширении вен, возможных осложнениях, мерах профилактики, принципах лечения. Понятие о острой артериальной недостаточности, принципах оказания неотложной помощи, принципах лечения. Понятие о факторах, вызывающих местные омертвения, видах омертвений (гангрена, инфаркт, пролежни, язвы), принципах лечения и мерах профилактики	4	

	омертвений. Понятие о свищах, классификации, принципах обследования и лечения.		
11 Новообразования	**Теоретическое занятие: Новообразования.** Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях, принципах диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований, принципах лечения злокачественных и доброкачественных опухолей. Понятие о психологических и этических аспектах деятельности медицинского работника при уходе за онкологическими пациентами.	2	
	Практическое занятие: Новообразования. Понятие о доброкачественных и злокачественных опухолях, принципах диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований, принципах лечения злокачественных и доброкачественных опухолей. Понятие о психологических и этических аспектах деятельности медицинского работника при уходе за онкологическими пациентами.	4	
12 Повреждения и острые хирургические заболевания передней брюшной стенки и органов брюшной полости	**Теоретическое занятие: Понятие «острый живот». Повреждения передней брюшной стенки и органов брюшной полости. Воспалительные заболевания органов брюшной полости.** Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями и повреждениями передней брюшной стенки и органов брюшной полости. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с подозрением на "острый живот. Транспортировка, принципы лечения и уход за пациентами с ранениями живота. Дифференциальная диагностика заболеваний. Острый аппендицит. Клинические симптомы, методы диагностики, осложнения. Перитонит. Классификация. Клинические симптомы. Организация транспортировки в ЛПО. Тактика ведения пациента. Острый холецистит и панкреатит, клинические симптомы, методы диагностики, осложнения. Желчнокаменная болезнь; печеночная колика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПО. Тактика ведения пациента.	2	

	Теоретическое занятие: Осложнения язвенной болезни. Невоспалительные заболевания органов брюшной полости. Осложнения язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Первая помощь, транспортировка, методы обследования, принципы лечения и уход за пациентами с осложнениями язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Тактика ведения пациента. Кишечная непроходимость. Классификация. Клинические симптомы острой кишечной непроходимости, методы диагностики, осложнения. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПО. Тактика ведения пациента. Понятие о грыжах живота, их виды и причины возникновения. Принципы лечения вправимых грыж. Первая помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения больных с ущемленной грыжей.	2	
	Практическое занятие: Понятие «острый живот». Повреждения передней брюшной стенки и органов брюшной полости. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Осложнения язвенной болезни. Невоспалительные заболевания органов брюшной полости. Методы обследования больных с хирургическими заболеваниями и повреждениями передней брюшной стенки и органов брюшной полости. Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с подозрением на "острый живот. Транспортировка, принципы лечения и уход за пациентами с ранениями живота. Дифференциальная диагностика заболеваний. Острый аппендицит. Клинические симптомы, методы диагностики, осложнения. Перитонит. Классификация. Клинические симптомы. Организация транспортировки в ЛПО. Тактика ведения пациента. Острый холецистит и панкреатит, клинические симптомы, методы диагностики, осложнения. Желчнокаменная болезнь; печеночная колика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПО. Тактика ведения пациента.Осложнения язвенной болезни желудка и 12- перстной кишки: перфорация, кровотечение, малигнизация, рубцовый стеноз привратника. Первая помощь, транспортировка,	6	

	методы обследования, принципы лечения и уход за пациентами с осложнениями язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Тактика ведения пациента. Кишечная непроходимость. Классификация. Клинические симптомы острой кишечной непроходимости, методы диагностики, осложнения. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПО. Тактика ведения пациента. Понятие о грыжах живота, их виды и причины возникновения. Принципы лечения вправимых грыж. Первая помощь при ущемленных грыжах, особенности транспортировки и лечения больных с ущемленной грыжей.		
13 Повреждения и заболевания прямой кишки	**Теоретическое занятие: Повреждения и заболевания прямой кишки.** Понятие о проктологии. Основные виды хирургической патологии прямой кишки. Факторы риска в развитии заболеваний прямой кишки и меры их профилактики. Методы обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Ведущие клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента и в диагностике повреждений и заболеваний прямой кишки. Доврачебная помощь при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов; транспортировка больных, принципы лечения. Врожденные заболевания прямой кишки и методы их коррекции. Участие фельдшера в профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях, проводимых пациентам с повреждениями и заболеваниями прямой кишки.	2	
	Практическое занятие: Повреждения и заболевания прямой кишки. Понятие о проктологии. Основные виды хирургической патологии прямой кишки. Факторы риска в развитии заболеваний прямой кишки и меры их профилактики. Методы обследования больных с заболеваниями прямой кишки. Ведущие клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента и в диагностике повреждений и заболеваний прямой кишки. Доврачебная помощь при травмах прямой кишки и промежности, выпадении слизистой прямой кишки, кровотечении, выпадении и ущемлении геморроидальных узлов; транспортировка больных, принципы лечения. Врожденные заболевания прямой кишки и методы их коррекции.	4	

	Участие фельдшера в профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятиях, проводимых пациентам с повреждениями и заболеваниями прямой кишки.		
14 Повреждения и заболевания мочеполовых органов	**Теоретическое занятие: Повреждения и заболевания органов мочевыделительной системы. Повреждения и заболевания мужских половых органов.** Понятие урологии. Методы обследования больных с заболеваниями и травмами мочеполовых органов. Основные виды урологической патологии, вызывающие нарушения мочеотделения: повреждения, мочекаменная болезнь, воспалительные заболевания, опухоли и др. Основные клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента и диагностике урологических заболеваний. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в урологии: при травмах почек, мочевого пузыря, уретры, наружных половых органов, при почечной колике; при острой задержке мочи, при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, мочекаменной болезни. Тактика ведения пациента. Заболевания предстательной железы, яичка, полового члена.	2	
	Практическое занятие: Повреждения и заболевания органов мочевыделительной системы. Повреждения и заболевания мужских половых органов. Понятие урологии. Методы обследования больных с заболеваниями и травмами мочеполовых органов. Основные виды урологической патологии, вызывающие нарушения мочеотделения: повреждения, мочекаменная болезнь, воспалительные заболевания, опухоли и др. Основные клинические симптомы и их значение в оценке состояния пациента и диагностике урологических заболеваний. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в урологии: при травмах почек, мочевого пузыря, уретры, наружных половых органов, при почечной колике; при острой задержке мочи, при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, мочекаменной болезни. Тактика ведения пациента. Заболевания предстательной железы, яичка, полового члена.	4	

	Виды самостоятельной работы студентов 1. Составление хронологии открытий медицины 2. Составление тематического глоссария. 3. Составление и решение тематических кроссвордов. 4. Составление наборов для местной анестезии, определения группы, резус-фактора, совместимости крови, для малых оперативных вмешательств. 5. Составление алгоритма неотложной помощи. 6. Составление планов обследования и лечения пациента 7. Заполнение истории болезни. 8. Подготовка докладов, презентаций.	50	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля (Приложение №1).

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность,	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр

выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач.	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	4-6 семестр

технологии в профессиональной деятельности	Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.		
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	4-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	4-6 семестр

	среде, приверженность принципам гуманизма.		
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической	. 3-6 семестр

	обследования под влиянием проводимого лечения.	деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.02 представлены в Приложении №2.

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 5 бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы). Результаты оцениваются по 5 бальной системе.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать

и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

Пряхин, В. Ф. Лечение пациентов хирургического профиля : учебник / Пряхин В. Ф. , Грошилин В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

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

1. Электронно-библиотечная система.
2. Электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
3	Негатоскоп	1
4	Манипуляционный столик	2
5	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
6	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
7	Настенные демонстрационные пособия	
8	Модель молочной железы -ЗВ	1
9	Тренажер для освоения навыков внутримышечных инъекций	1
10	Тренажер работы с назогастральной и трахеостомической трубками	1
11	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
12	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
13	Шины Крамера (разных размеров), Дитерихса	
14	Жгуты кровеостанавливающие	
15	Нитки, иглы хирургические	
16	Планшетки, штативы для определения Rh-принадлежности	
17	Прикроватная тумбочка	1

18	Кушетка медицинская	1
19	Компьютер	1
20	Стол преподавателя	1
21	Столы для студентов	10
22	Стул для преподавателя	1
23	Стулья для студентов	21
24	Доска учебная	1
25	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
26	Шкаф для учебно-методической документации	2
27	Проектор Redleaf	1
28	Демонстрационные лекарственные средства	
29	Экран на штативе	1
30	Ширма медицинская	2
31	Фантом руки для оказания первой помощи (перевязка, обработка ран)	1
32	Манекен ноги пожилого с язвой - 3В	2
33	Шина для скелетного вытяжения нижней конечности	1
34	Телевизор	1

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;

- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 02. «Лечебная деятельность»

МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.

2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.

2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

Приложение №2

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

по дисциплине "Лечение пациентов хирургического профиля"

Экзаменационные вопросы:

1. Понятие о медицине. Медицинское образование. Клиническая медицина, ее предметы. Понятия «здоровье» и «болезнь». Этиология. Значение организма в развитии болезней. Условия возникновения болезни.
2. Лечение, его виды. Исходы болезней. Болезнь как нозологическая единица (форма). Понятие «заболевание». Диагноз, его виды. Оформление диагноза. Эпикриз.
3. Общая симптоматология. Симптомы, их классификация. Симптоматика, клиническая картина, клиника болезни. Течение болезни (картина течения болезни). Сценарий (вариант течения) болезни. Синдромы (симптомокомплексы), их характеристика и классификация.
4. Обследование больного. Правила оформления обследования хирургического больного.
5. Диагностическое (клиническое) мышление**.** Требования к диагностическому мышлению. Поиск диагноза (распознавание болезни) — путь перехода от симптомов к диагнозу болезни.
6. Диагностический поиск. Диагностическое предположение, предполагаемая картина течения болезни, их значение в диагностическом поиске. Причины диагностических ошибок.
7. Правила расспроса больного. Виды жалоб. Направление опроса по «Истории заболевания». Правильное оформление разделов «Жалобы», «История заболевания» и «История жизни» в Карте хирургического больного.
8. Понятие о хирургических болезнях. Их классификация, осложнения. Понятие о хирургии. Деонтология в хирургии.
9. Хирургические операции, классификация, названия, элементы, этапы. Понятия об оперативной хирургии. Хирургический инструментарий, его классификация, предназначение инструментов.
10. Подготовка к операции операционных помещений, оснащения и аппаратуры. Подготовка участников операции. Обязанности операционной сестры. Проведение анестезии и операции, наблюдение за больным в ходе анестезии, осложнения во время анестезии и операции.
11. Госпитализация хирургических больных, их категории. Санитарная обработка больного (полная и частичная) при приеме в стационар. Консервативное лечение в стационаре.

12. Показания и противопоказания к операции. Предоперационный период. Амбулаторное, стационарное предоперационное обследование и предоперационная подготовка (к плановым и экстренным операциям). Премедикация. Транспортировка больного на операцию.

13. Послеоперационный период, его фазы. Посленаркозные и послеоперационные осложнения: классификация, причины, способствующие факторы, механизмы развития, предупреждение, ранние признаки, диагностика, помощь, лечение и уход.

14. Транспортировка больного из операционной. Послеоперационное ведение, наблюдение и уход. Выписка из стационара и назначение последующего лечения. Понятие о реабилитации больных. Амбулаторное ведение и наблюдение прооперированных больных в поликлинике, медпункте, ФАП.

15. Десмургия. Мягкие повязки, их виды. Перевязка, повязка, виды перевязочного материала. Виды повязок по назначению, по способу закрепления перевязочного материала. Требования к повязкам. Общие правила наложения бинтовых повязок. Применение эластических бинтов.

16. Основные принципы транспортировки больных. Правила перекладывания больных. Способы переноски раненых и больных. Правила транспортировки и положения для транспортировки при различных повреждениях и заболеваниях.

17. Внутрибольничная хирургическая инфекция. Ее клинические проявления, возбудители, источники, пути заражения и факторы передачи, входные ворота, способствующие факторы. Меры предупреждения, направленные на источники, пути передачи и защиту больного организма.

18. Асептика и антисептика в хирургии. Клиническая гигиена медперсонала, больного и окружающей больного среды. Противомикробный режим. Дезинфекция в хирургии.

19. Подготовка к стерилизации и стерилизация различных медицинских предметов. Хранение и порядок использования. Контроль качества предстерилизационной обработки и контроль стерильности. Обеззараживание жестких и волоконных эндоскопов.

20. Кровотечения. Классификация. Наружные и внутренние кровотечения: виды, их причины, осложнения, клиника, диагностика, помощь, лечение, уход.

21. Местное обезболивание. Виды, медикаменты, оснащение, правила проведения, показания и противопоказания, осложнения (виды, причины, предупреждение, диагностика, помощь)

22. Пункции, дренирование ран и полостей тела. Виды, цели, показания, оснащение, техника, осложнения, их причины и профилактика. Наблюдение и уход.

23. Группы крови системы АВО и системы «Резус». Гемагглютинация и ее виды. Определение группы крови системы АВО и «резус» – принадлежности крови. Оснащение, правила, ошибки (их причины и предупреждения). Документация.

24. Обследование и подготовка реципиента к переливанию. Последовательность действий перед переливанием, в том числе обязательные контрольные исследования и пробы перед переливанием. Наблюдения и действия во время и после переливания. Оформление документации.

25. Реакции и осложнения гемотрансфузий. Виды, причины, предупреждения, диагностика, помощь. Переливание отмытых эритроцитов аутокрови, излившейся в большие серозные полости тела (оснащение, правила).

26. Компоненты и препараты крови. Кровезаменители. Их классификация, виды, показания и противопоказания, контрольные исследования перед вливанием.

27. Хирургическая инфекция. Классификация. Возбудители. Воспаление (классификация, этиология, патогенез). Местная острая гнойная хирургическая инфекция: входные ворота; патогенез; стадии, их признаки, местные осложнения, местные клинические проявления и общая реакция; лечение (местное и общее), уход.

28. Раны. Их признаки. Классификация. Патогенез раневого процесса (фазы; типы заживления). Особенности огнестрельной раны. Осложнения ранений. Раневая инфекция, ее классификация.

29. Диагностика ран. Помощь при ранениях. Лечение случайных ран, операционных ран, гнойных ран. Особенности лечения огнестрельных ран. Хирургическая обработка раны, ее виды, техника (этапы), варианты окончания. Местное медикаментозное лечение различных ран. Наблюдение и уход за ранеными.

30. Фолликулиты, фурункулы, карбункулы. Этиопатогенез, стадии, клиническая картина, диагностика, лечение и уход. Осложнения.

31. Гидрадениты, лимфангиты, лимфадениты. Этиопатогенез, стадии, клиническая картина, диагностика, лечение и уход. Осложнения.

32. Абсцесс. Флегмона. Рожистое воспаление. Этиопатогенез, стадии, клиническая картина, диагностика, лечение и уход. Осложнения.

33. Маститы. Этиопатогенез, способствующие факторы, профилактика, классификация, осложнения; клиническая картина, диагностика, лечение и уход.

34. Гнойные заболевания костей и суставов: остеомиелиты, артриты. Бурситы. Классификация, этиопатогенез, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход.

35. Гнойные заболевания пальцев и кисти: панариции, флегмоны кисти. Тендовагиниты. Эризипелоид. Классификация, причины, осложнения, клиника, диагностика, лечение.

36. Анаэробная клостридиальная инфекция. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Гнилостная инфекция. Возбудители, профилактика, клиника, диагностика, лечение, уход и противоэпидемические меры.

37. Общая хирургическая инфекция (сепсис). Классификация, этиопатогенез, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход.

38. Столбняк. Этиопатогенез, классификация, начальные признаки, клиника, диагностика, лечение и уход. Неспецифическая профилактика столбняка.

39. Специфическая профилактика столбняка (плановая и экстренная). Выбор профилактических средств, их применение (способы, правила, регистрация, хранение, противопоказания). Реакции и осложнения на введение противостолбнячных средств (предупреждение, распознавание, помощь).

40. Острая специфическая хирургическая инфекция: сибирская язва, дифтерия раны, бешенство. Возбудители, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, уход и противоэпидемические меры. Профилактика.

41. Облитерирующие поражения артерий (болезни, их стадии, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход; профилактика). Тромбозы и эмболии артерий.

42. Варикозная болезнь вен нижних конечностей (причины, стадии, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход). Флеботромбозы и тромбофлебиты. Острый тромбофлебит поверхностных вен.

43. Омертвения (некрозы), трофические язвы, пролежни, свищи. Классификации, причины, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход, профилактика.

44. Врожденные хирургические заболевания (пороки развития).

45. Повреждения шеи и её органов (артерий, вен, гортани и трахеи, пищевода). Медиастинит. Острое нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

46. Химические ожоги и послеожоговые сужения пищевода.

47. Хирургические заболевания щитовидной железы.

48. Гнойно-деструктивные заболевания легких. Гнойный плеврит (эмпиема плевры). Пиопневмоторакс.

49. Спонтанный пневмоторакс. Легочное кровотечение.

50. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости (определение понятия, группы, формулировка диагноза). Определение понятия «острый живот». Тактика и ошибки на догоспитальном этапе.

51. Боли в животе: их происхождение, характеристика; дифференциальная диагностика болей. Особенности расспроса при подозрении на острые хирургические заболевания органов брюшной полости. Рвота. Нарушения функции желудочно–кишечного тракта.

52. Осложнения острых хирургических заболеваний органов живота. Острый перитонит: классификация, развитие перитонита (патогенез) по фазам. Перитонеальные симптомы (симптомы раздражения брюшины). Синдромы общих нарушений жизнедеятельности.

53. Непосредственное (объективное) исследование живота и дополнительные (лабораторно – инструментальные) неотложные исследования при болях в животе. Симптомы «скопления жидкости» в полости брюшины.

54. Клиника перитонита по фазам. Диагностика, тактика на догоспитальном этапе, лечение, уход. Особенности клиники и диагностики послеоперационных перитонитов. Абсцессы брюшной полости. Забрюшинные флегмоны.

55. Перфоративные гастродуоденальные язвы. Классификация, причины, клиника по фазам, диагностика. Клиника, диагностика прикрытых и атипичных гастродуоденальных перфораций. Тактика, лечение и уход. Перфорации других полых органов брюшной полости.

56. Пищеводные, желудочные, кишечные кровотечения. Классификация, причины, осложнения, клиника, диагностика, догоспитальная помощь, лечение и уход.

57. Острая механическая кишечная непроходимость. Классификация, причины, патогенез, осложнения, клиника, диагностика, помощь, лечение и уход.

58. Острая динамическая кишечная непроходимость. Виды, причины, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход.

59. Грыжи живота (наружные и внутренние). Классификация, причины, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход. Тактика при ущемленных грыжах.

60. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Пилородуоденальный стеноз. Пенетрация язвы. Малигнизация язвы. Клиника, диагностика, лечение и уход.

61. Острые и хронические панкреатиты. Классификация, этиология, патогенез, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход.

62. Желчнокаменная болезнь. Её этиопатогенез, стадии. Классификация осложнений холелитиаза. Хронический калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха. Холангит. Стенозирующий папиллит. Рубцовый папиллостеноз. Водянка желчного пузыря. Лечение желчнокаменной болезни и ее осложнений.

63. Желчная колика. Острый холецистит. Хронический бескаменный холецистит. Классификация, этиология, патогенез, осложнения, клиника, диагностика, лечение и уход.

64. Острый аппендицит. Классификация, этиология, патогенез. Стадийность и разновидности клинического течения острого аппендицита. Атипичные формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика на догоспитальном этапе. Лечение и уход.

65. Острый аппендицит. Особенности клиники и дифференциальной диагностики при различных расположениях червеобразного отростка. Особенности клиники и дифференциальной диагностики у беременных, у детей, у стариков. Тактика на догоспитальном этапе и в стационаре при неясном диагнозе.

66. Осложнения острого аппендицита, в том числе аппендикулярный инфильтрат, абсцессы брюшной полости, забрюшинная флегмона. Хронический аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика, лечение.

67. Парапроктиты (острые и хронические): классификация, причины, осложнения, клиника, диагностика, лечение, уход. Эпителиальный копчиковый ход. Выпадение прямой кишки.

68. Геморрой. Анальная трещина. Классификации, причины, осложнения, клиника, диагностика, лечение, уход.

Тесты:

Абсолютный признак перелома костей

1. деформация сустава
2. деформация мягких тканей
3. отек
4. патологическая подвижность костных отломков

* Ответ: 4

Признак, характерный только для перелома

1. кровоподтек
2. припухлость
3. крепитация костных отломков
4. нарушение функции конечности

* Ответ: 3

Первая помощь при закрытом вывихе

1. наложение давящей повязки
2. тепло на место повреждения
3. транспортная иммобилизация
4. асептическая повязка

* Ответ: 3

Ограниченное скопление гноя в тканях — это

1. гематома
2. флегмона
3. абсцесс
4. атерома

* Ответ: 3

Гидраденит — это воспаление

1. лимфатических узлов
2. волосяного мешочка и сальной железы
3. подкожной клетчатки
4. потовых желез

* Ответ: 4

Острый гематогенный остеомиелит — это воспаление

1. пальца
2. коленного сустава
3. костного мозга и кости
4. венозных сосудов

* Ответ: 3

Условие, способствующее образованию язв

1. нарушение обмена электролитов

2. неполноценное питание
3. нарушение периферического кровообращения
4. нагноительные процессы
* Ответ: 3

Обработку кожи для профилактики пролежней производят
1. 10% нашатырным спиртом
2. 96% этанолом
3. 3% перекисью водорода
4. 10% камфорным спиртом
* Ответ: 4

Наружный свищ мягких тканей соединяет
1. очаг инфекции с внешней средой
2. орган с внешней средой
3. орган с полостью тела
4. органы между собой
* Ответ: 1

При запущенных злокачественных опухолях показана операция
1. радикальная
2. паллиативная
3. электрокоагуляция
4. экстренная
* Ответ: 2

Доброкачественная опухоль
1. метастазирует в регионарные узлы
2. метастазирует в отдаленные органы
3. метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
4. не метастазирует
* Ответ: 4

Злокачественная опухоль
1. ограничена капсулой
2. не прорастает в соседние ткани

3. прорастает в соседние ткани
4. раздвигает ткани
* Ответ: 3

Свободный газ в брюшной полости определяется при
1. холецистите
2. перфоративной язве желудка
3. аппендиците
4. кишечной непроходимости
* Ответ: 2

Защитное мышечное напряжение характерно для
1. острого перитонита
2. отечной формы панкреатита
3. инвагинации кишечника
4. желудочного кровотечения
* Ответ: 1

Причина механической желтухи при холецистите
1. печеночная недостаточность
2. закупорка камнем общего желчного протока
3. гемолиз эритроцитов
4. нарушение обмена веществ
* Ответ: 2

Признак ушиба почек
1. ложные позывы на мочеиспускание
2. боль при мочеиспускании
3. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
4. микро или макрогематурия
* Ответ: 4

Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
1. общий анализ мочи
2. цистография
3. проба по Зимницкому
4. экскреторная урография

* Ответ: 2

Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

1. пузырь со льдом
2. мочегонные средства
3. обезболивающие
4. катетеризация

* Ответ: 4

Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

1. проведение закрытого массажа сердца
2. одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
3. дать понюхать нашатырный спирт
4. проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

* Ответ: 2

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

1. на 1 вдох — 5 компрессий
2. на 2 вдоха — 4 компрессии
3. на 3 вдоха — 6 компрессий
4. на 2 вдоха — 15 компрессий

* Ответ: 4

Первичная хирургическая обработка раны — это

1) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
2) промывание раны
3) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
4) наложение на рану вторичных швов

! 1

№ 52

* 1 -один правильный ответ

Симптом раны

1) крепитация
2) зияние краев

3) флюктуация
4) патологическая подвижность
! 2
№ 53
* 1 -один правильный ответ
Условия для заживления раны первичным натяжением
1) края ровные, хорошо соприкасаются
2) края неровные, между ними значительный промежуток
3) нагноение раны
4) инородное тело в ране
! 1
№ 54
* 1 -один правильный ответ
Наиболее опасный симптом ранения
1) кровотечение
2) инфицирование
3) дефект кожи
4) нарушение функции поврежденной части тела
! 1
№ 55
* 1 -один правильный ответ
Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
1) лоскутная
2) рубленая
3) колотая
4) резаная
! 2
№ 56
* 1 -один правильный ответ
При нагноении раны необходимо
1) иссечь края
2) наложить компресс
3) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
4) провести ПХО
! 3
№ 57
* 1 -один правильный ответ
Дренаж в гнойную рану вводят для

1) ускорения эпителизации
2) остановки кровотечения
3) обеспечения оттока отделяемого
4) произведения тампонады
! 3
№ 58
* 1 -один правильный ответ
Основной симптом сотрясения головного мозга
1) ретроградная амнезия
2) анизокория
3) усиление рефлексов
4) бессонница
! 1
№ 59
* 1 -один правильный ответ
При ушибе головного мозга сознание чаще всего
1) утрачивается после «светлого промежутка»
2) утрачивается на несколько секунд или минут
3) ясное
4) утрачивается на длительное время
! 4
№ 60
* 1 -один правильный ответ
При субдуральной гематоме черепа необходимо
1) ввести наркотики
2) назначить чреззондовое питание
3) перелить кровь
4) провести трепанацию черепа
! 4
№ 61
* 1 -один правильный ответ
Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме
1) нет изменений
2) примесь гноя
3) примесь крови
4) хлопья
! 3
№ 62

* 1 -один правильный ответ
Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
1) оксигенотерапию
2) физиотерпию
3) дегидратационную терапию
4) баротерапию
! 3
№ 63
* 1 -один правильный ответ
Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется
1) асептической
2) первично инфицированной
3) вторично инфицированной
4) микробно-загрязненной
! 3
№ 64
* 1 -один правильный ответ
Местный признак нагноения раны
1) местное повышение температуры
2) побледнение кожи
3) подкожная эмфизема
4) стихание боли
! 1
№ 65
* 1 -один правильный ответ
Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением
1) тонкий косметический
2) грубый широкий
3) деформирующий ткани
4) гипертрофический
! 1
№ 66
* 1 -один правильный ответ
«Симптом очков» наблюдается при
1) сотрясении головного мозга
2) ушибе головного мозга
3) переломе основания черепа
4) сдавлении головного мозга

! 3
№ 67
* 1 -один правильный ответ
Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при
1) ушибе головного мозга
2) сотрясении головного мозга
3) сдавлении головного мозга
4) переломе основания черепа
! 1
№ 68
* 1 -один правильный ответ
При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо
1) выполнить переднюю тампонаду
2) выполнить заднюю тампонаду
3) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
4) отсосать кровь из носовых ходов
! 4
№ 69
* 1 -один правильный ответ
Репозиция отломков производится при
1) интерпозиции
2) любом смещении отломков
3) поднадкостничных переломах
4) открытых переломах
! 2
№ 70
* 1 -один правильный ответ
Интерпозиция — это
1) образование ложного сустава
2) смещение костных отломков
3) ущемление мягких тканей между отломками костей
4) винтообразный перелом
! 3
№ 71
* 1 -один правильный ответ
При электротравме не наблюдается

1) повышение температуры тела
2) повышение АД
3) паралич сфинктеров
4) судорожное сокращение мышц
! 1
№ 72
* 1 -один правильный ответ
Для лечения перелома ключицы не используют
1) кольца Дельбе
2) металлоостеосинтез
3) гипсовую повязку
4) «черепичную» лейкопластырную повязку
! 4
№ 73
* 1 -один правильный ответ
Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для
1) ушиба
2) артрита
3) вывиха
4) опухоли
! 3
№ 74
* 1 -один правильный ответ
При электротравме необходимо
1) ввести спазмолитики
2) наложить асептическую повязку
3) прекратить воздействие тока на пострадавшего
4) ввести эуфиллин
! 3
№ 75
* 1 -один правильный ответ
При ушибах в первую очередь необходимо
1) наложить согревающий компресс
2) применить пузырь со льдом
3) сделать массаж
4) произвести пункцию сустава
! 2

№ 76
* 1 -один правильный ответ
Повязка на рану не обеспечивает
1) оптимальную физическую среду
2) свободный газообмен
3) бактериальный барьер
4) обезболивание
! 4
№ 77
* 1 -один правильный ответ
Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на
1) черепно-мозговую травму
2) травму позвоночника
3) перелом костей таза
4) перелом нижних конечностей
! 3
№ 78
* 1 -один правильный ответ
При ушибе рекомендуется местно применить холод на
1) 30 мин.
2) 6 час.
3) 2 дня
4) 7 дней
! 1
№ 79
* 1 -один правильный ответ
При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать
1) бинт
2) резину
3) плотную ткань
4) доску
! 4
№ 80
* 1 -один правильный ответ
Достоверным признаком шока является

1) падение артериального систолического давления
2) потеря сознания
3) кровотечение
4) бледность кожных покровов
! 1
№ 81
* 1 -один правильный ответ
Основное правило наложения шины
1) только на место перелома
2) с захватом сустава, расположенного выше места перелома
3) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома
4) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома
! 4
№ 82
* 1 -один правильный ответ
Клинический симптом ушиба мягких тканей — это
1) костный хруст
2) вынужденное положение конечности
3) кровотечение из раны
4) гематома
! 4
№ 83
* 1 -один правильный ответ
При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь
1) наложить тугую повязку
2) произвести вытяжение конечности
3) применить тепло на место повреждения
4) остановить кровотечение
! 1
№ 84
* 1 -один правильный ответ
Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки
1) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
2) наложение циркулярной повязки
3) наложение окклюзионной повязки
4) наложение транспортной шины
! 1

№ 85
* 1 -один правильный ответ
Подкожная эмфизема указывает на повреждение
1) сердца
2) легкого
3) глотки
4) пищевода
! 2
№ 86
* 1 -один правильный ответ
Шину Крамера накладывают при переломе
1) ребер
2) костей конечности
3) костей таза
4) позвоночника
! 2
№ 87
* 1 -один правильный ответ
Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести
1) ИВЛ
2) оперативное вмешательство
3) плевральную пункцию
4) бронхоскопию
! 3
№ 88
* 1 -один правильный ответ
Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является
1) дисфагия
2) саливация
3) наложение фибрина на слизистых
4) сухость полости рта
! 4
№ 89
* 1 -один правильный ответ
Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют
1) обзорную рентгенографию грудной клетки
2) эзофагоскопию

3) УЗИ
4) радиоизотопное исследование
! 2
№ 90
* 1 -один правильный ответ
Патологические переломы у детей не возможны при
1) врожденной ломкости костей
2) остеомиелите
3) гнойном артрите
4) остеосаркоме
! 3
№ 91
* 1 -один правильный ответ
Клиническим признаком перелома костей не является
1) патологическая подвижность
2) локальная боль
3) гиперемия кожи
4) крепитация
! 3
№ 92
* 1 -один правильный ответ
Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом
1) ушиба головного мозга
2) сотрясения головного мозга
3) перелома свода черепа
4) перелома основания черепа
! 4
№ 93
* 1 -один правильный ответ
Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до
1) 6 часов
2) 8 часов
3) 12 часов
4) 18 часов
! 1
№ 94
* 1 -один правильный ответ

Основной симптом ушиба головного мозга
1) головная боль
2) головокружение
3) повышение температуры
4) появление очаговой симптоматики
! 4
№ 95
* 1 -один правильный ответ
Баллотирование средостения наблюдается при
1) закрытом пневмотораксе
2) открытом пневмотораксе
3) клапанном пневмотораксе
4) медиостените
! 2
№ 96
* 1 -один правильный ответ
Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют
1) тампонаду раны
2) промывание перекисью водорода
3) антибиотикотерапию
4) повязки с гипертоническими растворами
! 1

Шина Крамера при переломе голени. Техника наложения

Показания: перелом голени, вывих коленного сустава.
Оснащение: 3 лестничных шины Крамера; бинт шириной 20 см; ножницы.

Примечание. При наложении шины на нижнюю конечность фиксируются два сустава: сустав выше места перелома (коленный) и сустав ниже места перелома (голеностопный).

Последовательность действий
1. Уложить пациента на спину, успокоить. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы (если одежду невозможно сдвинуть, и она не свободно облегает конечность).
3. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
4. Выбрать лестничную шину Крамера: первую 120 см длиной, 11 см шириной;

две шины — длиной 80 см, шириной 8 см.
5. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату к шине.
6. Приложить конец шины (120х11) к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке.
7. Согнуть в области пятки под прямым углом (90 градусов).
8. Уложить ногу на подготовленную шину:
9. 1 шина проходит по стопе, задней поверхности голени до средней трети бедра (пальцы стопы должны быть натянуты к голени);.
10. Шина проходит по наружной поверхности голени от наружного края стопы;
11. Шина проходит по внутренней поверхности голени от внутреннего края стопы.
12. зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.

Примечание. При переломе верхней трети голени и травме коленного сустава, верхние концы шин должны достигать тазобедренного сустава. При отсутствии трех шин накладывают две по боковым поверхностям (согнув одну их них в области пятки под прямым углом) или одну по задней поверхности конечности. При переломе костей стопы шину накладывают от концов пальцев до середины голени

Шина Крамера при переломе предплечья. Техника наложения
Показание: перелом костей предплечья.
Оснащение: лестничная шина Крамера; 2 бинта; вата; косынка; ножницы.
Примечание. При наложении шины фиксируются два сустава: сустав выше места перелома
и сустав ниже места перелома.

Последовательность действий
1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, на месте травмы (если одежда не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: 80 см длиной, 8 см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым

углом (90 градусов).

9. Приложить шину к здоровой конечности и уложить кисть и предплечье (проверить правильность подготовки шины).
10. Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (руку согнуть в локтевом суставе, кисть уложить на шине в положение между супинацией и

пронацией).

11. Уложить на подготовленную шину кисть и предплечье. Шину укладывают по задне-наружной поверхности конечности от пальцев кисти до верхней трети плеча.
12. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта от пальцев кисти до плечевого сустава.
13. Наложить косыночную повязку для лучшей фиксации конечности.

Примечание. При переломе, костей кисти, руку уложить в положение про нации на круглом валике или подручном круглом предмете, в кисть вложить валик из ваты и марли или бинта. Руку на валике зафиксировать бинтовой повязкой и подвесить на косынке

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 05 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.08 «Лечение пациентов онкологического профиля»

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Титарева Ю.В.
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Протокол № 1 от « » _____ 2022 г.
Зав.циклом: _____ / Мирзоян Е.Э./

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1.Наименование дисциплины	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4. Объём дисциплины	8
5. Структура и содержание междисциплинарного курса	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	21
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	22
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	22
7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	32
8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	34
9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	34
10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	35
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	36
12.Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	36
Приложение №1	37
Приложение №2	44

1. Наименование дисциплины

МДК 02.08 «Лечение пациентов онкологического профиля»

Программа междисциплинарного курса 02.08 «Лечение пациентов онкологического профиля» является частью профессионального модуля ПМ.02 «Лечебная деятельность» в соответствии с ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов хирургического профиля.

Задачи междисциплинарного курса:

- обучение принципам организации и работы онкологического отделения;
- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики онкологических заболеваний;
- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- оказание неотложной помощи при критических состояниях;
- освоение студентами основам диагностики онкологических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки онкологических больных;
- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в онкологии;
- организация и проведение реабилитационных мероприятий у онкологических больных в послеоперационном периоде.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, в том числе реализуемых при решении профессиональных задач. Вид профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники в результате освоения дисциплины – лечебная деятельность.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

знать:

- принципы лечения и ухода в онкологии
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в онкологии.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК 02.02 «Лечение пациентов хирургического профиля» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01– «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека;
- Основы патологии
- Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- Русский язык и культура речи;
- Здоровый человек и его окружение;
- Гигиена и экология человека;
- Пропедевтика клинических дисциплин;
- Безопасность жизнедеятельности;
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента;
- Профессиональное общение с пациентами;
- Психология;
- Генетика человека с основами медицинской генетики;
- Фармакология;
- Основы микробиологии и иммунологии.

Изучение модуля необходимо для освоения следующего профессионального модуля:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

ПМ.02 «Лечебная деятельность» осваивается на 2 и 3 курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.02 «Лечение пациентов онкологического профиля»
всего – 66 часов (количество зачетных единиц 1,8), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 46 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 16часов;
практические занятия – 30часов;
самостоятельная работа обучающегося – 16 часов.

5. Структура и содержание междисциплинарного курса

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоятельная работа,** часов		**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Всего** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**ПМ.02 Лечебная деятельность**								
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	Лечение пациентов онкологического профиля		66	16	30	**16**	**4**		
	Всего:								

Содержание междисциплинарного курса

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
МДК.02.07 Лечебная деятельность			
МДК 02.08. Лечение пациентов онкологического профиля		**16/30/16** (теор./пр./ с.р)	
Тема	**Содержание**		
Раздел I	**Общая онкология**		
1 Введение. Организация онкологической помощи. Современные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований	**Теоретическое занятие: Опухолевый рост как типичный патологический процесс. Общие изменения в организме при развитии опухолей. Понятие о группах «повышенного риска». Профилактические онкологические осмотры населения. Хосписы. Роль фельдшера в организации паллиативной помощи инкурабельным больным.Классификация противоопухолевых (противобластомных) средств, современные представления о механизме их действия. Источники излучений, применяемые в медицине.** Определение понятия «Опухоль». Отличие между злокачественными и доброкачественными опухолями. Морфологические особенности доброкачественных и злокачественных опухолей: эпителиальные, неврогенные, пигментные, мезенхимальные, тератомы. Внешний вид и строение опухолей. Паренхима и строма опухоли. Механизмы безудержного роста опухолей, их инфильтративного роста, метастазирования и рецидивов. Международная классификация опухолей по системе TNM. Общие изменения в организме при развитии опухолей. Понятие о профессиональном и бытовом раке.	2	

	Химическая, вирусная и др. теории возникновения опухолей. Патогенез развития опухолей; сущность трансформации нормальных клеток в опухолевые. Противоопухолевый иммунитет. История организации онкологической помощи в Российской Федерации. Структура онкологической сети в Российской Федерации: онкологический диспансер, онкологический кабинет (отделение) поликлиники; задачи фельдшера и врача, ответственного за онкологическую помощь, смотровой кабинет поликлиники. Служба экстренной медицинской помощи онкологическим больным. Клинические группы онкологических больных. Тактика фельдшера при работе с больными разных клинических групп. Система учета, учетная документация, диспансеризация. Профилактические онкологические осмотры населения. Значение их для ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей. Организация целевых профилактических осмотров с использованием специальных методов исследования. Организация работы флюорографического, эндоскопического и смотрового кабинетов. Организация диспансерного обслуживания онкологических больных и порядок направления больных с подозрением на злокачественные новообразования в специализированное онкологическое учреждение. Система дообследования больных, выявленных на профилактических осмотрах. Хосписы. Роль фельдшера в организации паллиативной помощи инкурабельным больным. Общие принципы лечения онкологических больных: хирургического, лучевого, лекарственного и комбинированного методов. Классификация противоопухолевых (противобластомных) средств, современные представления о механизме их действия. Особенности спектра противоопухолевого действия гормональных препаратов; цитостатических средств (алкилирующих, антиметаболитов, противоопухолевых антибиотиков, веществ растительного происхождения); ферментных препаратов; препаратов цитокинов. Физические основы лучевой терапии. Основные свойства ионизирующих излучений. Физические основы дозиметрии. Основные методы дозиметрии: ионизационный, сцинтилляционный, химический. Понятие о дозе ионизирующего излучения. Основы клинической дозиметрии.		

	Источники излучений, применяемые в медицине. Рентгенотерапевтические аппараты, гамма-установка, источники излучений высоких энергий – бетатроны, линейные ускорители. Радиоактивные изотопы - как источники излучений (закрытые и открытые препараты). Основные методы лучевой терапии. Применение методов облучения в зависимости от локализации патологического очага и энергии излучения. Типовые инструкции по технике безопасности. Законодательные акты по работе с источниками ионизирующих излучений. Организация работы в радиологических отделениях. Защита от излучений.		
	Практическое занятие: Опухолевый рост как типичный патологический процесс. Общие изменения в организме при развитии опухолей. Понятие о группах «повышенного риска». Профилактические онкологические осмотры населения. Хосписы. Роль фельдшера в организации паллиативной помощи инкурабельным больным.Классификация противоопухолевых (противобластомных) средств, современные представления о механизме их действия. Источники излучений, применяемые в медицине. Определение понятия «Опухоль». Отличие между злокачественными и доброкачественными опухолями. Морфологические особенности доброкачественных и злокачественных опухолей: эпителиальные, неврогенные, пигментные, мезенхимальные, тератомы. Внешний вид и строение опухолей. Паренхима и строма опухоли. Механизмы безудержного роста опухолей, их инфильтративного роста, метастазирования и рецидивов. Международная классификация опухолей по системе TNM. Общие изменения в организме при развитии опухолей. Понятие о профессиональном и бытовом раке. Химическая, вирусная и др. теории возникновения опухолей. Патогенез развития опухолей; сущность трансформации нормальных клеток в опухолевые. Противоопухолевый иммунитет. История организации онкологической помощи в Российской Федерации. Структура онкологической сети в Российской Федерации: онкологический диспансер, онкологический кабинет (отделение) поликлиники; задачи фельдшера и врача, ответственного за онкологическую помощь, смотровой кабинет поликлиники. Служба экстренной медицинской помощи онкологическим больным. Клинические группы онкологических больных. Тактика фельдшера при работе с больными разных клинических групп. Система учета, учетная документация, диспансеризация.	3	

	Профилактические онкологические осмотры населения. Значение их для ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей. Организация целевых профилактических осмотров с использованием специальных методов исследования. Организация работы флюорографического, эндоскопического и смотрового кабинетов. Организация диспансерного обслуживания онкологических больных и порядок направления больных с подозрением на злокачественные новообразования в специализированное онкологическое учреждение. Система дообследования больных, выявленных на профилактических осмотрах. Хосписы. Роль фельдшера в организации паллиативной помощи инкурабельным больным. Общие принципы лечения онкологических больных: хирургического, лучевого, лекарственного и комбинированного методов. Классификация противоопухолевых (противобластомных) средств, современные представления о механизме их действия. Особенности спектра противоопухолевого действия гормональных препаратов; цитостатических средств (алкилирующих, антиметаболитов, противоопухолевых антибиотиков, веществ растительного происхождения); ферментных препаратов; препаратов цитокинов. Физические основы лучевой терапии. Основные свойства ионизирующих излучений. Физические основы дозиметрии. Основные методы дозиметрии: ионизационный, сцинтилляционный, химический. Понятие о дозе ионизирующего излучения. Основы клинической дозиметрии. Источники излучений, применяемые в медицине. Рентгенотерапевтические аппараты, гамма-установка, источники излучений высоких энергий – бетатроны, линейные ускорители. Радиоактивные изотопы - как источники излучений (закрытые и открытые препараты). Основные методы лучевой терапии. Применение методов облучения в зависимости от локализации патологического очага и энергии излучения. Типовые инструкции по технике безопасности. Законодательные акты по работе с источниками ионизирующих излучений. Организация работы в радиологических отделениях. Защита от излучений.		
	Самостоятельная работа. (реферат)	2	

	Хосписы. Роль фельдшера в организации паллиативной помощи инкурабельным больным. Современные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Понятие о группах «повышенного риска». Профилактические онкологические осмотры населения.		
Раздел II	**Частная онкология**		
2 Лечение опухолей кожи, губы.	**Теоретическое занятие: Злокачественные опухоли кожи (базальноклеточный и плоскоклеточный рак).** Профессиональные и бытовые раки. Базалиома и рак кожи. Методы лечения – хирургические, лучевые, лекарственные, комбинированные и др., непосредственные и отдаленные результаты. Пигментные опухоли. Невусы. Лечение невусов. Меланома. Методы и принципы лечения. Рак губы. Принципы и методы лечения.	1	
	Практическое занятие: Злокачественные опухоли кожи (базальноклеточный и плоскоклеточный рак). Профессиональные и бытовые раки. Базалиома и рак кожи. Методы лечения – хирургические, лучевые, лекарственные, комбинированные и др., непосредственные и отдаленные результаты. Пигментные опухоли. Невусы. Лечение невусов. Меланома. Методы и принципы лечения. Рак губы. Принципы и методы лечения.	3	
	Самостоятельная работа. (санбюллетень) *Санитарно-просветительская работа среди населения по профилактике рака кожи.* *Дисгормональные гиперплазии молочной железы.* Локализованные и диффузные формы мастопатии. Одиночные кисты. Внутрипротоковая папиллома. Принципы методы лечения. Фиброаденома. Лечение. *Рак молочной железы.* Принципы комбинированного и комплексного лечения. *Организация психологической помощи пациенткам и их окружению.* Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения опухолей молочных желез. Реабилитация	2	
3 Лечение опухолей молочных желез	**Теоретическое занятие: Опухоли молочной железы.** Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Локализованные и диффузные формы мастопатии. Одиночные кисты. Внутрипротоковая папиллома. Принципы и методы лечения. Фиброаденома. Лечение.	1	

	Рак молочной железы. Принципы комбинированного и комплексного лечения. Организация психологической помощи пациенткам и их окружению.		
	Практическое занятие: Опухоли молочной железы. Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Локализованные и диффузные формы мастопатии. Одиночные кисты. Внутрипротоковая папиллома. Принципы и методы лечения. Фиброаденома. Лечение. Рак молочной железы. Принципы комбинированного и комплексного лечения. Организация психологической помощи пациенткам и их окружению.	3	
	Самостоятельная работа. (Реферат) *Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения опухолей молочных желез. Реабилитация*	1	
4 Лечение рака легкого	**Теоретическое занятие: Рак легкого.** Принципы и методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	1	
	Практическое занятие: Рак легкого. Принципы и методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	3	
	Самостоятельная работа. (санбюллетень) *Санитарно-просветительская работа среди населения по профилактике рака легкого. Роль флюорографии в раннем и своевременном выявлении рака легкого.*	1	
5 Лечение рака пищевода, желудка, кишечника	**Теоретическое занятие: Рак пищевода. Рак желудка. Рак ободочной кишки. Рак прямой кишки.** Рак пищевода. Комбинированное и комплексное лечение. Понятие о паллиативных операциях: гастростомии, интубации пищевода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак желудка. Атипичные формы рака желудка. Комбинированное и комплексное лечение. Результаты. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак ободочной кишки. Лечение, результаты лечения. Понятия о паллиативных операциях. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	2	

	Рак прямой кишки. Комплексное и комбинированное лечение. Результаты лечения, паллиативные методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.		
	Практическое занятие: Рак пищевода. Рак желудка. Рак ободочной кишки. Рак прямой кишки. Рак пищевода. Комбинированное и комплексное лечение. Понятие о паллиативных операциях: гастростомии, интубации пищевода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак желудка. Атипичные формы рака желудка. Комбинированное и комплексное лечение. Результаты. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак ободочной кишки. Лечение, результаты лечения. Понятия о паллиативных операциях. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак прямой кишки. Комплексное и комбинированное лечение. Результаты лечения, паллиативные методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	3	
	Самостоятельная работа. (реферат) *Значение рентгенологических и эндоскопических методов в дифференциальной диагностике хронических гастритов и рака желудка.* *Понятие о раннем раке желудка.* Группа «повышенного риска», организация профилактических осмотров на рак желудка. *Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения.* Реабилитация.	2	
6 Лечение опухолей женских половых органов	**Теоретическое занятие: Рак шейки матки. Рак тела матки. Опухоли яичников.** Рак шейки матки. Статистические данные. Предраковые заболевания и ранние формы рака, их диагностика и лечение. Роль кольпоскопии и цитологических исследований в распознавании предрака и ранних форм рака шейки матки. Классификация по стадиям заболевания. Метастазирование. Клиника и диагностика. Методы лечения (лучевые, комбинированные), результаты. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Предраковые заболевания и их лечение. Особенности распространения и метастазирования. Клиническая классификация по	2	

	стадиям заболевания. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения и отдаленные результаты. Опухоли яичников. Статистика. Классификация опухолей яичников. Особенности лечения и закономерности метастазирования. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Роль лапароскопии в диагностике. Показания и методы лечения. Организация наблюдения и ухода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.		
	Практическое занятие: Рак шейки матки. Рак тела матки. Опухоли яичников. Рак шейки матки. Статистические данные. Предраковые заболевания и ранние формы рака, их диагностика и лечение. Роль кольпоскопии и цитологических исследований в распознавании предрака и ранних форм рака шейки матки. Классификация по стадиям заболевания. Метастазирование. Клиника и диагностика. Методы лечения (лучевые, комбинированные), результаты. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Предраковые заболевания и их лечение. Особенности распространения и метастазирования. Клиническая классификация по стадиям заболевания. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения и отдаленные результаты. Опухоли яичников. Статистика. Классификация опухолей яичников. Особенности лечения и закономерности метастазирования. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Роль лапароскопии в диагностике. Показания и методы лечения. Организация наблюдения и ухода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	3	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Рак наружных половых органов.* Предраковые заболевания. Классификация рака наружных половых органов. Методы диагностики. Особенности клинического течения и метастазирования. Показания и методы лечения. *Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения.* Реабилитация. Вопросы этики при работе с пациентами и их родственниками. Санитарно-просветительская работа среди населения по профилактике рака женских половых органов.	2	

7 Лечение опухолей мочеполовой системы	**Теоретическое занятие: Опухоли почек. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Рак мочевого пузыря. Опухоли яичек. Рак полового члена.** Опухоли почек. Принципы и методы лечения. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Принципы и методы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак мочевого пузыря. Лечение рака мочевого пузыря и папиллом. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Опухоли яичек. Современные принципы комбинированного и лекарственного лечения опухолей яичек, результаты лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак полового члена. Принципы хирургического и комбинированного лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	2	
	Практическое занятие: Опухоли почек. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Рак мочевого пузыря. Опухоли яичек. Рак полового члена. Опухоли почек. Принципы и методы лечения. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Принципы и методы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак мочевого пузыря. Лечение рака мочевого пузыря и папиллом. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Опухоли яичек. Современные принципы комбинированного и лекарственного лечения опухолей яичек, результаты лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак полового члена. Принципы хирургического и комбинированного лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	3	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Опухоли яичек.* Заболеваемость и смертность. Классификация опухолей яичек. Клиническая симптоматика. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные принципы комбинированного и лекарственного лечения опухолей яичек, результаты лечения.	2	

	Рак полового члена. Заболеваемость и смертность. Классификация. Особенности метастазирования. Стадии. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы хирургического и комбинированного лечения. *Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения.* Реабилитация. Вопросы этики при работе с пациентами и их родственниками. Санитарно-просветительская работа среди населения по профилактике рака органов мочеполовой системы. Значение курения в происхождении опухолей мочевой системы.		
8 Лечение опухолей кроветворной системы	**Теоретическое занятие: Острый лейкоз. Хронический лейкоз. Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь.** Острый лейкоз. Лечение – цитостатические средства, стероидные гормоны, гемотрансфузии, антибиотики. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Хронические лейкозы. Современные принципы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Лимфогранулематоз. Гематосаркомы. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания (лучевые, лекарственные, комплексные). Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Миеломная болезнь. Принципы лечения. Цитостатистическая и симптоматическая терапия. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	1	
	Практическое занятие: Острый лейкоз. Хронический лейкоз. Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь. Острый лейкоз. Лечение – цитостатические средства, стероидные гормоны, гемотрансфузии, антибиотики. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Хронические лейкозы. Современные принципы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Лимфогранулематоз. Гематосаркомы. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания (лучевые, лекарственные, комплексные). Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Миеломная болезнь. Принципы лечения. Цитостатистическая и симптоматическая терапия. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	3	

	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Острый лейкоз.* Заболеваемость и смертность. Вопросы этиологии острого лейкоза. Клиника. Диагностика (значение миелограммы, периферической крови, трепанобиопсии). Дифференциальная диагностика. Лечение – цитостатические средства, стероидные гормоны, гемотрансфузии, антибиотики. *Хронические лейкозы.* Хронический лимфолейкоз, хронический миелолейкоз. Заболеваемость и смертность. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение. Современные принципы лечения. *Миеломная болезнь.* Заболеваемость и смертность. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности течения процесса. Принципы лечения. Цитостатистическая и симптоматическая терапия. *Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения.* Реабилитация. Вопросы этики при работе с пациентами и их родственниками.	2	
9 Лечение опухолей других локализаций	**Теоретическое занятие: Рак гортани. Рак печени. Рак поджелудочной железы. Опухоли головного мозга.** Рак гортани. Методы и принципы лечения. Рак щитовидной железы. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак печени. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак поджелудочной железы. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Опухоли головного мозга. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	2	
	Практическое занятие: Рак гортани. Рак печени. Рак поджелудочной железы. Опухоли головного мозга. Рак гортани. Методы и принципы лечения. Рак щитовидной железы. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак печени. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.	6	

	Рак поджелудочной железы. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Опухоли головного мозга. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.		
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Опухоли головного мозга.* Заболеваемость и смертность. Классификация. Очаговые симптомы при опухолях головного мозга. Синдром повышения внутричерепного давления, синдромы смещения мозга. Клиника и диагностика опухолей спинного мозга. Диагностические методы при опухолях головного и спинного мозга – ангиография, вентрикулография, пневмоэнцефалография и др. *Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения.* Реабилитация. Вопросы этики при работе с пациентами и их родственниками. *Санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике онкологических заболеваний разной локализации.*	2	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля (Приложение №1).

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр

профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	4-6 семестр

	данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.		
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

повышение квалификации	деятельности в соответствии с планом.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	4-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	4-6 семестр

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической	. 3-6 семестр

	обследования под влиянием проводимого лечения.	деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание	Организация взаимодействия с родственниками пациента с	- тестовый контроль с применением информационных	3-6 семестр

психологической помощи пациенту и его окружению	соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.08 представлены в Приложении №2.

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация дифференцированный зачет проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы). Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учебное пособие / [В. А. Лапотников [и др.] ; отв. ред. В. А. Лапотников, 2019. - 1 on-line, 268 с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

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

1. Электронно-библиотечная система.
2. Электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
4	Манипуляционный столик	2
4	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
5	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
6	Настенные демонстрационные пособия	
7	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
8	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
9	Прикроватная тумбочка	1
10	Кушетка медицинская	1
11	Компьютер	1
12	Стол преподавателя	1
13	Столы для студентов	10
14	Стул для преподавателя	1
15	Стулья для студентов	21
16	Доска учебная	1
17	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
18	Шкаф для учебно-методической документации	2
19	Проектор Redleaf	1
20	Демонстрационные лекарственные средства	
21	Экран на штативе	1
22	Ширма медицинская	2
23	Телевизор	1

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;

- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
ПМ 02. «Лечебная деятельность»
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата

может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;

- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.

2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

Приложение №2

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы по дисциплине "Лечение пациентов онкологического профиля"

ВАРИАНТ 1

1. Основные синдромы осложнений при химиотерапии

1. лимфодепрессия
2. диспепсический синдром
3. лимфоцитопения
4. тромбофлебит
5. анемия

2. Методы рентгенологической диагностики опухолей

1. рентгеноскопия и рентгенография
2. флюорография
3. компьютерная томография
4. все перечисленное

3. Основные условия проведения контрастных рентгенологических исследований

1. медикаментозная подготовка
2. диета
3. введение контрастного вещества
4. все перечисленное

4. Пустые ампулы из-под наркотических веществ необходимо

1. сдавать дежурному врачу
2. выбросить
3. сдавать главной медицинской сестре

5. Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях не должны превышать

1. 7-дневной потребности
2. 3-дневной потребности
3. 1-дневной потребности

6. Использованные ампулы из-под наркотических и лекарственных средств сдаются

1. в этот же день
2. еженедельно
3. 1 раз в 10 дней

7. Количественному учету в отделении подлежат

1. все наркотические лекарственные средства
2. наркотики для парентерального применения
3. наркотические лекарственные средства для парентерального и наружного применения

8. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится
1. в присутствии медицинской сестры
2. в присутствии заведующего отделением
3. в присутствии лечащего врача

9. Сроки диспансерного наблюдения за онкологическим больным после проведенного лечения
1. в течение всей жизни
2. в течение 5 лет
3. в течение 10 лет

10. Сроки наблюдения за онкологическим больным в первый год после лечения
1. 1 раз в 3 месяца
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в год

11. Облигатные предраки – это
1. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественных новообразований
2. заболевания, которые 100% случаев приводят к развитию злокачественных новообразований
3. заболевания, которые не могут привести к образованию злокачественных новообразований

12. Характерные признаки базалиом
1. деструктурирующий рост
2. распад
3. метастазирование

13. Факторы, способствующие трансформации пигментного невуса в меланому
1. курение

2. травмы, прижигание
3. употребление алкоголя
4. ультрафиолетовое обучение

14. Факультативные предраки молочной железы
1. пигментные невусы
2. фиброаденома
3. узловая мастопатия
4. диффузная мастопатия
5. маститы

15. К рентгенологическим методам исследования молочной железы относятся
1. маммография
2. УЗИ молочной железы
3. цитологическое исследование
4. дуктография

16. Наиболее часто опухоль молочной железы локализуется
1. в области ареолы
2. в верхненаружном квадранте
3. нижненаружном квадранте
4. в верхневнутреннем квадранте

17. Для рака молочной железы характерны
1. симптом «площадки»
2. симптом «лимонной корки»
3. симптом обуховской больницы
4. деформация молочной железы
5. втяжение соска

18. К злокачественным опухолям легких относятся
1. рак легкого
3. туберкулез легких
3. метастазы рака в легких

19. Мокроту для цитологического исследования необходимо доставить в лабораторию после сбора
1. сразу же
2. не позже одного часа
3. через 2 часа
4. в течение суток
5. не имеет значения

20. Ранний симптом центрального рака легкого

1. кашель с гнойной мокротой
2. сухой кашель
3. кашель и небольшое кровохарканье
4. легочное кровотечение

21. К клиническим проявлениям рака пищевода относится
1. высокая температура
2. боль
3. боль и затруднение при глотании
4. одышка
5. кашель с мокротой

22. Какой метод исследования позволяет доказать морфологически (цитологически, гистологически) диагноз рака желудка
1. рентгеноскопия желудка
2. УЗИ
3. радиоизотопное исследование, ЯМР
4. ФГДС
5. тепловидение

23.Симптом кишечной непроходимости характерен для отделов ободочной кишки
1. слепой и восходящей
2. нисходящей и сигмовидной

24. Исследования, необходимые для выявления отдаленных метастазов при раке толстой кишки
1. ректороманоскопия, ирригоскопия
2. УЗИ печени, R=0 легких

25.Самый первый симптом при раке прямой кишки
1. боли
2. нарушение дефекации
3. изменение формы кала
4. кровянистые выделения
5. изменение формулы крови

26. Начинать обследование прямой кишки нужно с
1. тотальной колоноскопии
2. ЯМР-томографии
3. ректороманоскопии
4. обследования per rectum пальцевое
5. ирригоскопии

27. Методы исследования, необходимые для исключения рака тела матки

1. соскоб из цервикального канала, УЗИ органов малого таза
2. раздельное диагностическое выскабливание
3. гистеросальпингография, УЗИ малого таза, кольпоскопия

28. Заболеваемость раком предстательной железы:

1. увеличивается с возрастом больных
2. уменьшается с возрастом больных
3. не зависит от возраста

29. Наиболее частыми первыми проявлениями лимфогрануломатоза являются увеличенные лимфоузлы

1. шейно-надключичные
2. медиастинальные
3. забрюшнные
4. паховые
5. все группы лимфоузлов

30. Методы диагностики рака щитовидной железы

1. УЗИ, пальпация, пункция
2. осмотр, пальпация
3. рентгенография

ВАРИАНТ 2

1. «Онкологическая настороженность» - это:

1. подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования
2. санитарно – просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска
3. тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака

2. Показатель заболеваемости означает

1. количество заболевших в течение года на 100 тыс. населения
2. количество умерших больных в течение года на 100 тыс. населения
3. количество больных в III и IV стадиях

3. Показатель смертности означает

1. количество заболевших в течение года на 100 тыс. населения
2. количество умерших больных в течение года на 100 тыс. населения
3. количество больных в III и IV стадиях
4. количество живущих онкобольных

4. Показатель болезненности в онкологии означает

1. количество заболевших в течении года на 100 тыс. населения
2. количество умерших больных в течении года на 100 тыс. населения
3. количество больных III в IV стадии
4. количество живущих онкобольных

5. Сроки наблюдения за онкологическим больным на втором году после лечения

1. 1 раз в 6 месяцев
2. 1 раз в год
3. 3 раза в год

6. Наркотические лекарственные средства хранятся

1.в сейфах
2.в шкафах
3.на полках в закрытом помещении

7. Паллиативная помощь – это

1. активная всеобъемная забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению

2.психологическая поддержка пациентов и семьи
3.правовое консультирование пациентов и обеспечение им правовой защиты

8. Паллиативная помощь направлена на

1. создание условий для легкой смерти
2. улучшение качества жизни
3. обеспечение диагностического процесса

9. Методы реабилитации онкобольных включают

1. психологические, медицинские, социальные
2. хозяйственные, медицинские, социальные
3. статистические, психологические, социальные

10. Уход за пациентками после лучевого лечения рака шейки матки включает

1. спринцевание антисептическими растворами, мазевые тампоны во влагалище
2. обработка влагалища раствором фурацилина
3. лазеротерапия

11. Факультативные предраки – это

1. заболевания, которые в 100% случаев приводит к развитию злокачественного новообразования
2. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественного

новообразования
3. заболевания, которые не могут привести к развитию злокачественного новообразования

12. Факторы, способствующие трансформации пигментного невуса в меланому
1. курение
2. травмы, прижигание
3. употребление алкоголя
4. ультрафиолетовое обучение

13. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает
1. лечение предрака
2. исключение повторной рентгенотерапии
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами и продуктами перегонки нефти
5. все ответы правильные

14. Осмотр молочной железы пациентки проводят в положении
1. стоя, опустив руки пациентки вдоль туловища
2. сидя
3. лежа
4. стоя, положив руки пациентки на пояс или за голову

15.К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
1. фиброаденома
2. рак молочной железы
3. саркома молочной железы
4. узловая мастопатия
5. болезнь Педжета

16. Увеличение объема молочной железы чаще всего встречается при
1. узловой форме
2. инфильтративной форме
3. атипичных формах

17. Для начальной стадии периферического рака легкого характерны
1. боль
2. кашель с мокротой
3. одышка
4. отсутствие клиники

18. Боль при периферическом раке легких обусловлена

1. сдавлением нервных стволов
2. прорастанием опухоли в плевру

19. К злокачественным опухолям легких относятся
1. рак легкого
2. туберкулез легких
3. метастазы рака в легких

20. Мокроту для цитологического исследования лучше собирать
1. утром натощак
2. вечером
3. днем
4. не имеет значения

21. К предраковым заболеваниям желудка относятся
1. катарральный гастрит
2. гастроптоз
3. полипоз желудка
4. панкреатит

22. Для подготовки желудка к эндоскопическому исследованию при отсутствии нарушений эвакуации пищи
1. исключить завтрак и ужин
2. очистительные клизмы
3. промывание желудка

23. Для подготовки толстого кишечника к ренгенологическому исследованию необходимо
1. промывание желудка
2. очистительная клизма
3. исключить завтрак

24. Клинические симптомы рака левой половины толстой кишки
1. нарушение стула
2. кровянистые выделения
3. боли

25.Самый первый симптом при раке прямой кишки
1. боли
2. нарушение дефекации
3. изменение формы кала
4. кровянистые выделения
5. изменение формулы крови

26. При локализации опухоли в прямой кишке пальцевое исследование позволяет

1. оценить размеры опухоли
2. выявить степень фиксации опухоли
3. выявить вовлечение в процесс окружающих тканей
4. оценить проходимость прямой кишки
5. все перечисленное

27. Методы исследования, необходимые для исключения рака тела матки

1. соскоб из цервикального канала, УЗИ органов малого таза
2. раздельное диагностическое выскабливание
3. гистеросальпингография, УЗИ малого таза, кольпоскопия

28. Основные симптомы рака мочевого пузыря:

1. гематурия и дизурия
2. боль и никтурия
3. лихорадка и боль

29. Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе

1. повышение температуры тела до 38^0 С, ночные поты, потеря массы тела свыше 10% от исходной, кожный зуд
2. головная боль, слабость, недомогание
3. отсутствие аппетита, похудание, слабость

30. Медицинский работник смотрового кабинета пальпирует щитовидную железу

1. у всех пациентов
2. только при наличии клинических проявлений заболевания щитовидной железы
3. не пальпирует
4. только при подозрении на рак щитовидной железы

ВАРИАНТ 3

1. Фельдшер смотрового кабинета осуществляет

1. осмотр всех женщин с 18 лет, впервые обратившихся в поликлинику
2. осмотр всех женщин независимо от частоты обращений в поликлинику
3. осмотр женщин 2 раза в год

2. Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает в себя мероприятия, за исключением

1. осмотра кожных покровов и видимых слизистых
2. осмотра и пальпации наружных половых органов
3. пальпации грудных желез
4. пальпации периферических лимфоузлов
5. пальцевого исследования прямой кишки
6. пальпации прекардиальной области

3. Фельдшера онкологического кабинета осуществляют патронаж на дому онкологических больных клинических групп

1. I
2. II
3. III
4. IV
5 всех нуждающихся

4.Что является основным фактором, обеспечивающим благоприятный прогноз онкозаболевания

1. совершенствование хирургической техники
2. новые эффективные химиопрепараты
3. выявление и лечение рака в ранней стадии заболевания
4. совершенствование лучевой терапии

5. Основные причины запущенности злокачественных опухолей

1. позднее обращение
2. трудности в диагностике
3. невыполнение стандартов обследования
4. отсутствие онкологической настороженности
5. ошибки в диагностике
6. все перечисленное

6. Показатель «запущенности» означает

1. количество заболевших в течение года
2. количество умерших онкобольных в течение года
3. количество живущих онкобольных
4. количество больных в IV стадиях и III стадии при визуальных локализациях рака

7. Фельдшер смотрового кабинета проводит

1. осмотр кожи и наружных половых органов
2. бимануальное влагалищное исследование
3. осмотр шейки матки в зеркалах
4. пальпацию молочных желез
5. все перечисленное

8. Сроки направления в онкологический диспансер извещения о больном, впервые выявленным онкологическим заболеванием

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 1 день
4. 3 дня

9. Сроки проведения профилактических осмотров населения

1. 1 раз в год
2. 1 раз в 2 года
3. 2 раза в год

10. При диспансерном наблюдении за онкологическими больными основным документом является

1. амбулаторная карта (ф.025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030-6/у)
3. выписка из истории болезни
4. заключение районного онколога

11. Облигатные предраки – это

1. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественных новообразований
2. заболевания, которые 100% случаев приводят к развитию злокачественных новообразований
3. заболевания, которые не могут привести к образованию злокачественных новообразований

12. Характерные признаки базалиом

1. деструктурирующий рост
2. распад
3. метастазирование

13. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

1. лечение предрака
2. исключение повторной рентгенотерапии
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами и продуктами перегонки нефти
5. все ответы правильные

14. Наиболее частые регионы метастазирования рака молочной железы

1. лимфоузлы подмышечной области
2. легкие, средостение
3. печень

15. Для рака молочной железы характерны
1. симптом «площадки»
2. симптом «лимонной корки»
3. симптом обуховской больницы
4. деформация молочной железы
5. втяжение соска

16. Осмотр молочной железы пациентки проводят в положении
1. стоя, опустив руки пациентки вдоль туловища
2. сидя
3. лежа
4. стоя, положив руки пациентки на пояс или за голову

17. К злокачественным опухолям легких относятся
1. рак легкого
2. туберкулез легких
3. метастазы рака в легких

18. Для диагностики рака легкого необходимы
1. Ro-графия легких
2. осмотр
3. аускультация
4. цитологическое исследование мокроты
5. бронхоскопия

19. Ранний симптом центрального рака легкого
1. кашель с гнойной мокротой
2. сухой кашель
3. кашель и небольшое кровохарканье
4. легочное кровотечение

20. Для периферического рака легких характерно
1. длительный период без клинических проявлений
2. неопределенная клиническая симптоматика
3. раннее появление боли в грудной клетке на стороне поражения
4. кровохарканье
5. раннее появление одышки

21. Симптомом желудочного кровотечения является
1. высокая температура
2. боли в эпигастрии
3. жажда

4. рвота «кофейной гущей»
5. задержка газов и стула

22. Орган брюшной полости, наиболее часто поражаемый метастазами рака желудка
1. селезенка
2. матка
3. почки
4. печень
5. мочевой пузырь

23. Слабость, анемия, сильная интоксикация характерны при локализации рака в
1. восходящей кишке и слепой кишке
2. сигмовидной кишке
3. прямой кишке

24. Общие симптомы при раке толстой кишки характерны для
1. ранней стадии
2. поздней, запущенной стадии

25. Начинать обследование прямой кишки нужно с
1. тотальной колоноскопии
2. ЯМР-томографии
3. ректороманоскопии
4. обследования perrectum пальцевое
5. ирригоскопии

26. Предраковыми заболеваниями шейки матки являются
1. дисплазия эпителия
2. кисты
3. эндоцервицит

27. Клинические проявления рака тела матки
1. серозные или кровянистые выделения
2. зуд наружных половых органов
3. учащенное мочеиспускание
4. увеличение живота, боли

28. Основной метод диагностики опухоли яичника
1. пункция заднего свода, гистеросальпингография
2. биопсия эндометрия
3. диатермоэлектроэксцизия шейки матки

29. Наиболее частыми первыми проявлениями лимфогрануломатоза являются увеличенные лимфоузлы
1. шейно-надключичные
2. медиастинальные
3. забрюшнные
4. паховые
5. все группы лимфоузлов

30. Предраковые заболевания печени
1. гемангиома
2. токсический гепатит
3. цирроз печени, хронический гепатит
4. желчекаменная болезнь

ВАРИАНТ 4

1. Фельдшер смотрового кабинета осуществляет
1. осмотр всех женщин с 18 лет, впервые обратившихся в поликлинику
2. осмотр всех женщин независимо от частоты обращений в поликлинику
3. осмотр женщин 2 раза в год

2. Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает в себя мероприятия, за исключением
1. осмотра кожных покровов и видимых слизистых
2. осмотра и пальпации наружных половых органов
3. пальпации грудных желез
4. пальпации периферических лимфоузлов
5. пальцевого исследования прямой кишки
6. пальпации прекардиальной области

3. Фельдшера онкологического кабинета осуществляют патронаж на дому онкологических больных клинических групп
1. I
2. II
3. III
4. IV
5. всех нуждающихся

4.Что является основным фактором, обеспечивающим благоприятный прогноз онкозаболевания
1. совершенствование хирургической техники
2. новые эффективные химиопрепараты

3. выявление и лечение рака в ранней стадии заболевания
4. совершенствование лучевой терапии

5. Основные причины запущенности злокачественных опухолей
1. позднее обращение
2. трудности в диагностике
3. невыполнение стандартов обследования
4. отсутствие онкологической настороженности
5. ошибки в диагностике
6. все перечисленное

6. Обязательные методы исследований при массовых профосмотрах
1. осмотр врачом, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
2. эндоскопия желудка, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
3. биопсия, эндоскопия желудка, пальцевое исследование прямой кишки

7. К рентгенологическим исследованиям в онкологии относятся
1. фиброгастроскопия
2. ирригография
3. колоноскопия
4. цистография
5. холангиография

8. К эндоскопическим исследованиям в онкологии относятся
1. фиброгастроскопия
2. холедохография
3. гастрография
4. гастроскопия
5. ларингоскопия

9. Методы лечения, применяемые в онкологии:
1. иглоукалывание
2. физиотерапия
3. комплексные методы лечения
4. комбинированные методы лечения
5. хирургические методы лечения

10. Радикальное лечение онкологических заболеваний включает
1. полную ликвидацию всех очагов опухолевого роста
2. удаление первичного опухолевого узла
3. ликвидацию метастазов

11. Факультативные предраки – это

1. заболевания, которые в 100% случаев приводит к развитию злокачественного новообразования
2. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественного новообразования
3. заболевания, которые не могут привести к развитию злокачественного новообразования

12.Средний возраст больных раком кожи
1. 50-70 лет
2. 40-50 лет
3. 50-60 лет
4. 60-70 лет

13.Характерные признаки базалиом
1. деструктурирующий рост
2. распад
3. метастазирование

14Для ранней диагностики рака молочной железы применяются
1. маммография
2. флюорография
3. пункционная биопсия молочной железы
4. секторальная резекция молочной железы
5. пальпация молочной железы

15. К рентгенологическим методам исследования молочной железы относятся
1. маммография
2. УЗИ молочной железы
3. цитологическое исследование
4. дуктография

16. Боль при периферическом раке легких обусловлена
1. сдавлением нервных стволов
2. прорастанием опухоли в плевру

17. Для периферического рака легких характерно
1. длительный период без клинических проявлений
2. неопределенная клиническая симптоматика
3. раннее появление боли в грудной клетке на стороне поражения
4. кровохарканье
5. раннее появление одышки

18. Для начальной стадии периферического рака легкого характерны

1. боль
2. кашель с мокротой
3. одышка
4. отсутствие клиники

19. Увеличение объема молочной железы чаще всего встречается при
1. узловой форме
2. инфильтративной форме
3. атипичных формах

20. Наиболее частые регионы метастазирования рака молочной железы
1. лимфоузлы подмышечной области
2. легкие, средостение
3. печень

21. Какой метод исследования позволяет доказать морфологически (цитологически, гистологически) диагноз рака желудка
1. рентгеноскопия желудка
2. УЗИ
3. радиоизотопное исследование, ЯМР
4. ФГДС
5. Тепловидение

22. Для подготовки желудка к эндоскопическому исследованию при отсутствии нарушений эвакуации пищи
1. исключить завтрак и ужин
2. очистительные клизмы
3. промывание желудка

23. Наиболее часто рак толстой кишки осложняется
1. патологическим переломом костей в месте метастазов
2. острой кишечной абтурационной непроходимостью
3. заворотом кишки
4. инвагинацией

24. Клинические симптомы при раках правой половины толстой кишки
1. боли
2. нарушение стула
3. анемия и интоксикация

25. Самый простой метод диагностики рака прямой кишки
1. пальцевое исследование прямой кишки
2. ирригоскопия
3. колоноскопия

26. Методы исследования шейки матки
1. цитологический, кольпоскопия с прицельной биопсией
2. осмотр, пальпация, соскоб из полости матки
3. ирригоскопия

27. Рак тела матки чаще встречаются в возрасте
1. 40-45 лет
2. 45-50 лет
3. 50-59 лет

28.Необходимый перечень исследований при подозрении на злокачественную опухоль яичников
1. ФГС, ирригоскопия, флюорография легких, УЗИ, пункция заднего свода
2. раздельное диагностическое выскабливание
3. УЗИ органов малого таза, ФГС, ирригоскопия, колоноскопия

29. Лимфогрануломатозом чаще болеют
1. мужчины
2. женщины
3. заболеваемость не зависит от пола

30. Методы диагностики рака щитовидной железы
1. УЗИ, пальпация, пункция
2. осмотр, пальпация
3. рентгенография

ВАРИАНТ 5

1. «Онкологическая настороженность» - это
1. подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования
2. санитарно – просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска
3. тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака

2. Показатель заболеваемости означает
1. количество заболевших в течение года на 100 тыс. населения
2. количество умерших больных в течение года на 100 тыс. населения
3. количество больных в III и IV стадиях

3. Показатель смертности означает
1. количество заболевших в течение года на 100 тыс. населения

2. количество умерших больных в течение года на 100 тыс. населения
3. количество больных в III и IV стадиях
4. количество живущих онкобольных

4. Показатель болезненности в онкологии означает
1. количество заболевших в течении года на 100 тыс. населения
2. количество умерших больных в течении года на 100 тыс. населения
3. количество больных III в IV стадии
4. количество живущих онкобольных

5. Показатель «запущенности» означает
1. количество заболевших в течение года
2. количество умерших онкобольных в течение года
3. количество живущих онкобольных
4. количество больных в IV стадиях и III стадии при визуальных локализациях рака

6. Фельдшер смотрового кабинета проводит
1. осмотр кожи и наружных половых органов
2. бимануальное влагалищное исследование
3. осмотр шейки матки в зеркалах
4. пальпацию молочных желез
5. все перечисленное

7. Сроки направления в онкологический диспансер извещения о больном, впервые выявленным онкологическим заболеванием
1. 7 дней
2. 10 дней
3. 1 день
4. 3 дня

8. Сроки проведения профилактических осмотров населения
1. 1 раз в год
2. 1 раз в 2 года
3. 2 раза в год

9. При диспансерном наблюдении за онкологическими больными основным документом является
1. амбулаторная карта (ф.025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030-6/у)
3. выписка из истории болезни
4. заключение районного онколога

10. Учет онкологических больных осуществляется на основании
1. формы 070/у
2. карты стационарного больного (ф.003/у)
3. карты амбулаторного больного (ф.025/у)
4. паспорта больного
5. выписки из онкологического диспансера

11. Факультативные предраки – это
1. заболевания, которые в 100% случаев приводит к развитию злокачественного новообразования
2. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественного новообразования
3. заболевания, которые не могут привести к развитию злокачественного новообразования

12.Средний возраст больных раком кожи
1. 50-70 лет
2. 40-50 лет
3. 50-60 лет
4. 60-70 лет

13. Факторы, способствующие трансформации пигментного невуса в меланому
1. курение
2. травмы, прижигание
3. употребление алкоголя
4. ультрафиолетовое обучение

14. Факультативные предраки молочной железы
1. пигментные невусы
2. фиброаденома
3. узловая мастопатия
4. диффузная мастопатия
5. маститы

15. Для ранней диагностики рака молочной железы применяются
1. маммография
2. флюорография
3. пункционная биопсия молочной железы
4. секторальная резекция молочной железы
5. пальпация молочной железы

16. Наиболее часто опухоль молочной железы локализуется
1. в области ареолы

2. в верхненаружном квадранте
3. нижненаружном квадранте
4. в верхневнутреннем квадранте

17. Мокроту для цитологического исследования лучше собирать
1. утром натощак
2. вечером
3. днем
4. не имеет значения

18. Боль при периферическом раке легких обусловлена
1. сдавлением нервных стволов
1. прорастанием опухоли в плевру

19. К злокачественным опухолям легких относятся
1. рак легкого
2. туберкулез легких
3. метастазы рака в легких

20. Для диагностики рака легкого необходимы
1. Ro-графия легких
2. осмотр
3. аускультация
4. цитологическое исследование мокроты
5. бронхоскопия

21. К предраковым заболеваниям желудка относятся
1. катаральный гастрит
2. гастроптоз
3. полипоз желудка
4. панкреатит

22. Метод исследования, позволяющий определить наличие метастазов рака желудка в органах брюшной полости
1. рентгенологический
2. УЗИ
3. биохимический анализ крови
4. ФГДС

23. Клинические симптомы при раках правой половины толстой кишки
1. боли
2. нарушение стула
3. анемия и интоксикация

24 Клинические симптомы рака левой половины толстой кишки
1. нарушение стула
2. кровянистые выделения
3. боли

25. Наиболее выгодное положение больного при пальцевом исследовании прямой кишки
1. гинекологическое
2. на боку
3. коленно-локтевое

26. Миома матки – это
1. доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
2. доброкачественная опухоль из соединительной ткани
3. злокачественная опухоль

27. Наиболее современный и точный метод исследования для исключения рака эндометрия
1. кольпоскопия с биопсией
2. гистероскопия с прицельной биопсией
3. гистеросальпингография

28. Причины возникновения опухолей яичников
1. хронический воспалительный процесс в придатках матки
2. ранее начало половой жизни
3. гормональная контрацепция
4. беременность

29. Для достоверной диагностики лимфогрануломатоза необходимо провести
1. ультразвуковое исследование увеличенного лимфатического узла
2. гистологическое изучение лимфатического узла
3. исследование периферической крови

30. Предраковые заболевания печени
1. гемангиома
2. токсический гепатит
3. цирроз печени, хронический гепатит
4. желчекаменная болезнь

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1 вариант	2 вариант	3 вариант	4вариант	5 вариант

1	1 2 3	1	1	1	1	1	1	1	1
2	4	2	1	2	6	2	6	2	1
3	4	3	2	3	4	3	4	3	2
4	1	4	4	4	3	4	3	4	4
5	1	5	1	5	6	5	6	5	4
6	1	6	1	6	4	6	1	6	5
7	1	7	1 2	7	5	7	2 4 5	7	4
8	1 3	8	2	8	4	8	1 4 5	8	1
9	1	9	1	9	1	9	3 4 5	9	2
10	1	10	1	10	2	10	1	10	1
11	2	11	2	11	2	11	2	11	2
12	1	12	2 4	12	1	12	1	12	1
13	2 4	13	5	13	5	13	1	13	2 4
14	3	14	4	14	1	14	1	14	3
15	1 4	15	1	15	1 2 4 5	15	1 4	15	1
16	2	16	2	16	4	16	2	16	2
17	1 2 4 5	17	4	17	1 3	17	1 2	17	1
18	1 3	18	2	18	1 4 5	18	4	18	2
19	1	19	1 3	19	3	19	2	19	1 3
20	3	20	1	20	1 2	20	1	20	1 4 5
21	3	21	3	21	4	21	4	21	3
22	4	22	1	22	4	22	1	22	2
23	2	23	2	23	1	23	2	23	3
24	2	24	1	24	2	24	3	24	1
25	4	25	4	25	4	25	1	25	3
26	4	26	5	26	1	26	1	26	1
27	2	27	2	27	1	27	3	27	2
28	1	28	1	28	1	28	1	28	1
29	1	29	1	29	1	29	1	29	2
30	1	30	1	30	3	30	1	30	3

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура $36,9^0$С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе.
5. Продемонстрируйте технику п/к инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1.Рак легкого.

Обоснование:

а) данные анамнеза:

синдром интоксикации, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты;

постепенное начало заболевания;

вредные привычки (курение);

б) объективные данные:

при осмотре: бледность кожи;

при пальпации: увеличение лимфатических узлов;

при перкуссии: локальное притупление звука;

при аускультации: дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, может быть анемия. Микроскопическое исследование мокроты на атипичные клетки, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (определение тени опухоли), томография, бронхоскопия с прицельной биопсией и последующим цитологическим исследованием, бронхография: невозможность поступления контрастного вещества из-за закупорки бронха опухолью.

3. Кровохарканье и легочное кровотечение, ателектаз, метастазирование в другие органы.

4. Пациента следует направить в онкологический диспансер.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета № 15.

Оперативное лечение проводится в том случае, если опухоль не распространена на другие доли легкого, нет метастазов в регионарные лимфатические узлы.

Химиотерапия проводится после проведенной операции.

Антибактериальная терапия при наличии сопутствующих воспалительных явлений.

Противокашлевые препараты (наркотического действия).

При невозможности проведения оперативного лечения, если состояние больного позволяет, проводится лучевая терапия или химиотерапия.

Наркотические анальгетики.

Сердечно-сосудистые средства.

Оксигенотерапия.

Прогноз зависит от стадии заболевания. При ранней диагностике, проведении комплекса лечебных мероприятий прогноз для жизни благоприятный. При поздней диагностике заболевания прогноз для жизни неблагоприятный.

Профилактика:

Первичная:

борьба с курением;

соблюдение техники безопасности на производстве: устранение воздействия пыли (использование респираторов), ядовитых газов и профессиональных вредностей;

использование новых видов топлива (применение газовых двигателей в автомобилях);

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями органов дыхания;

Вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, которым проведено оперативное лечение по поводу онкологического заболевания.

5. Техника п/к инъекций согласно алгоритму действия.

Задача 2

Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой

выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику подкожных инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Рак желудка.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

чувство полноты и тяжести в животе, возникающие после еды, рвота вскоре после еды, нарастающая слабость, понижение аппетита и похудание;

пожилой возраст;

наличие анацидного гастрита в течение продолжительного периода;

2) объективные данные:

при осмотре: желтовато-серый цвет лица, недостаточное развитие подкожно-жирового слоя, обложенность языка;

при пальпации: болезненность в эпигастральной области, наличие уплотнения.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, возможна анемия, кал на скрытую кровь, желудочное зондирование: отсутствие свободной соляной кислоты, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: дефект наполнения, эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией, радиоизотопное исследование печени, ультразвуковое исследование печени, регионарных лимфатических узлов желудка, лапароскопия.

3. Желудочное кровотечение, метастазирование в другие органы (печень, легкие, кости, лимфатические узлы)

4. Пациент нуждается в обязательной консультации онколога для решения вопроса о возможности оперативного лечения

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Питание не реже 4 раз в день небольшими порциями

При возникновении рвоты назначают препараты, регулирующие моторику желудка и 12-перстной кишки (галидор, церукал), местные анестетики (раствор новокаина)

При болях анальгетики ненаркотические и наркотические
Физраствор в/в при обезвоживании на фоне рвоты

Прогноз в отношении жизни благоприятный при ранней диагностике заболевания, отсутствии метастазов и радикальном оперативном лечении. При поздней диагностике заболевания, наличии отдаленных метастазов и невозможности проведения радикальной операции прогноз для жизни неблагоприятный (продолжительность жизни больного не превышает 1-2 года)

Профилактика:

первичная:

рациональное питание;

исключение курения и злоупотребления алкоголем;

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью;

диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью желудка;

обязательное гистологическое исследование материала из краев язвы при язве желудка;

оперативное удаление полипов желудка с обязательным последующим гистологическим исследованием материала;

обязательное уточнение этиологии анемии, особенно у мужчин;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами, оперированными по поводу рака желудка.

5. Техника п/к инъекций согласно алгоритму действия.

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40º С градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5º С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойные наложения. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС-120 в мин. АД-100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый лейкоз.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

жалобы на выраженную слабость, гипертермию, боли в костях, чувство тяжести и ноющие боли в животе, боли в горле;

2) объективные данные:

повышение температуры;

при осмотре: гиперемия зева, геморрагическая сыпь;

при перкуссии: болезненность при поколачивании плоских костей;

при пальпации: болезненность живота в верхней половине, увеличение печени и селезенки

2. Общий анализ крови: анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, наличие в периферической крови бластных клеток, отсутствие переходных форм, «лейкемический провал», пункция костного мозга.

3. Пневмония, сепсис, желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияние в мозг

4. Пациентка нуждается в обязательной госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

Режим постельный, желательно поместить пациента в боксированную палату с подачей стерильного воздуха (режим стерильности как в операционных)

Диета полноценная, высококалорийная

Препараты цитостатического действия

Глюкокортикостероиды

Антибиотики с целью лечения бактериальных осложнений

Переливание компонентов крови

4. Техника в/м инъекций согласно алгоритму действия

Задача 4

Больной П., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного

напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций .

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический лимфолейкоз.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

быстрая утомляемость, недомогание, понижение аппетита, появление припухлостей в области шеи;

пожилой возраст;

мужской пол;

2) объективные данные:

субфебрильная температура;

при осмотре: бледность кожи, опухолевидные образования в области шеи;

при пальпации: увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки;

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения, стернальная пункция, пункция лимфатических узлов.

3. Пневмония, сепсис, анемия

4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета полноценная, высококалорийная

Препараты цитостатического действия: лейкеран (хлорбутин)

Глюкокортикостероиды: преднизолон

Антибактериальная терапия при присоединении бактериальных осложнений

Прогноз в отношении жизни благоприятный, при адекватном лечении и отсутствии осложнений возможно добиться стойкой ремиссии

Профилактика:

первичная:

устранение действия радиоактивных веществ;

соблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами;

вторичная:

диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим лимфолейкозом.

5. Техника в/м инъекций согласно алгоритму действия.

Задача 5

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести 6 курсов химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В анализе крови отмечалось снижение лейкоцитов до $3x10^9$. В разговоре с фельдшером высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

Задания

1. Составьте краткую беседу с пациенткой и ее родственниками об элементах ухода, самоухода, диеты, реабилитации.
2. Определите дальнейшую тактику наблюдения и ведения пациентки.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Фельдшер проведет беседу с родственниками об оказании психологической поддержки пациентки и необходимости убедить ее в проведении предстоящего курса химиотерапии, с целью профилактики возможных рецидивов заболевания.

Объяснит пациенту об особенностях проведения гигиенических мероприятий, диеты, подбора одежды с учетом косметического дефекта после операции, рекомендует ношение парика.

2. Фельдшер поставит пациентку на диспансерный учет, по назначению онколога проведет рекомендуемое лечение. Для выявления отдаленных метастазов, согласно плану наблюдения за онкобольными, обеспечит проведение необходимого функционально-диагностического обследования.

3. Техника в/м инъекций согласно алгоритму действия

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.10 «Лечение пациентов с глазными заболеваниями»

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Титарева Ю.В.
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Протокол № 1 от « » _____2022 г.
Зав.циклом: _____ / Мирзоян Е.Э./

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1.Наименование дисциплины	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4. Объём дисциплины	8
5. Структура и содержание междисциплинарного курса	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	14
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	14
7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	24
8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	26
9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	26
10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	27
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	28
12.Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	28
Приложение №1	29
Приложение №2	35

1. Наименование дисциплины

МДК 02.10 «Лечение пациентов с глазными заболеваниями»

Программа междисциплинарного курса 02.10 «Лечение пациентов с глазными заболеваниями» является частью профессионального модуля ПМ.02 «Лечебная деятельность» в соответствии с ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов хирургического профиля.

Задачи междисциплинарного курса:

- обучение принципам организации и работы глазного отделения;
- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики заболеваний глаз;
- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- оказание неотложной помощи при травмах глаз;
- освоение студентами основам диагностики глазных заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки больных с заболеваниями глаз;
- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в офтальмологии;
- организация и проведение реабилитационных мероприятий у офтальмологических больных в послеоперационном периоде.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, в том числе реализуемых при решении профессиональных задач. Вид профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники в результате освоения дисциплины – лечебная деятельность.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

знать:

- принципы лечения и ухода в офтальмологии
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в офтальмологии.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и

	культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК 02.10 «Лечение пациентов с глазными заболеваниями» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека;
- Основы патологии
- Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- Русский язык и культура речи;
- Здоровый человек и его окружение;
- Гигиена и экология человека;
- Пропедевтика клинических дисциплин;
- Безопасность жизнедеятельности;
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента;
- Профессиональное общение с пациентами;
- Психология;
- Генетика человека с основами медицинской генетики;
- Фармакология;
- Основы микробиологии и иммунологии.

Изучение модуля необходимо для освоения следующего профессионального модуля:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

ПМ.02 «Лечебная деятельность» осваивается на 2 и 3 курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.02 «Лечение пациентов онкологического профиля»

всего – 66 часов (количество зачетных единиц 1,8), в том числе:

максимальной учебной нагрузки обучающегося – 46 часов, включая:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 16часов;

практические занятия – 30часов;

самостоятельная работа обучающегося – 16 часов.

5. Структура и содержание междисциплинарного курса

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоятельная работа,** часов		**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Всего** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**ПМ.02 Лечебная деятельность**								
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	МДК 02.10 Лечение пациентов с глазными заболеваниями		66	16	30	**16**	**4**		
	Всего:		**66**	16	30	**16**	**4**		

Содержание междисциплинарного курса

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
МДК.02.07 Лечебная деятельность			
МДК 02.10. Лечение пациентов с глазными заболеваниями		**16/30/16** (теор./пр./с.р)	
1 Введение в офтальмологию. Вопросы организации офтальмологической помощи населению	**Теоретическое занятие: Введение.** История развития офтальмологической службы в мире и России. Организация офтальмологической помощи населению.	2	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Анатомическое строение глазного аппарата.* *Ученые, оказавшие наибольший влияние на развитие офтальмологии как науки.* Работа с учебным материалом.	2	
2 Анатомия и физиология, методы обследования органа зрения	**Теоретическое занятие: Анатомия и физиология органа зрения.** Методы обследования органа зрения. Понятие аккомодации и рефракции. Бинокулярное зрение и его основная патология.	2	
	Практическое занятие: Анатомия и физиология органа зрения. Методы обследования органа зрения. Понятие аккомодации и рефракции. Бинокулярное зрение и его основная патология.	4	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Профилактика нарушений зрения.* Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	2	

3 Заболевания век, слезных органов, конъюнктив, диагностика, лечение	**Теоретическое занятие: Заболевания век, слезных органов, конъюнктивы.** Факторы риска заболеваний защитного и вспомогательного аппарата глаза. Заболевания век, слезных органов, конъюнктивы: клинические проявления, фармакотерапия, сестринский процесс, дифференциальная диагностика.	2	
	Практическое занятие: Заболевания век, слезных органов, конъюнктивы. Факторы риска заболеваний защитного и вспомогательного аппарата глаза. Заболевания век, слезных органов, конъюнктивы: клинические проявления, фармакотерапия, сестринский процесс, дифференциальная диагностика.	4	
	Самостоятельная работа. (Таблица) *Дифференциальная диагностика заболеваний век, слезных органов, конъюнктив.* Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	2	
4 Патофизиология, диагностика и лечение заболеваний роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза.	**Теоретическое занятие: Заболевания роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза.** Факторы риска заболеваний роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза. Заболевания роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза: клинические проявления, фармакотерапия, сестринский процесс.	2	
	Практическое занятие: Заболевания роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза. Факторы риска заболеваний роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза. Заболевания роговицы, склеры и сосудистой оболочки глаза: клинические проявления, фармакотерапия, сестринский процесс.	6	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Патофизиология заболеваний роговицы, склеры и сосудистой оболочкой.* Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	2	
5 Заболевания сетчатки, стекловидного тела и зрительного нерва, патофизиология, лечение.	**Теоретическое занятие: Заболевания сетчатой оболочки, стекловидного тела и зрительного нерва.** Факторы риска заболеваний сетчатой оболочки, стекловидного тела и зрительного нерва. Заболевания сетчатой оболочки, стекловидного тела и зрительного нерва: клинические проявления, фармакотерапия, сестринский процесс.	2	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Профилактика заболеваний сетчатки.*	2	

	Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.		
6 Патология хрусталика, диагностика, лечение, профилактика	**Теоретическое занятие: Патологии хрусталика.** Виды и частота патологии хрусталика, методы диагностики, клинические признаки, фармакотерапия. Афакия и современные способы ее коррекции. Вторичные катаракты: причины возникновения, клиника, методы лечения.	2	
	Практическое занятие: Патологии хрусталика. Виды и частота патологии хрусталика, методы диагностики, клинические признаки, фармакотерапия. Афакия и современные способы ее коррекции. Вторичные катаракты: причины возникновения, клиника, методы лечения.	6	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Диагностика вторичных катаракт.* Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	2	
7 Глаукомы, диагностика, лечение, оказание неотложной помощи.	**Теоретическое занятие: Глаукома.** Глаукома: факторы риска развития, клинические проявления, профилактика, лечение, сестринский процесс. Острый приступ глаукомы. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы. Взаимодействие со специалистами. Консультирование пациента по выполнению предписаний врача, диете, двигательному режиму, особенностям фармакотерапии.	2	
	Практическое занятие: Глаукома. Глаукома: факторы риска развития, клинические проявления, профилактика, лечение, сестринский процесс. Острый приступ глаукомы. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы. Взаимодействие со специалистами. Консультирование пациента по выполнению предписаний врача, диете, двигательному режиму, особенностям фармакотерапии.	6	
	Самостоятельная работа. (сообщение-реферат) *Профилактика и немедикаментозная терапия глаукомы.* Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	2	

8 Неотложная помощь при травмах глазного яблока и придаточного аппарата	**Теоретическое занятие: Повреждения органа зрения.** Классификации повреждений органа зрения. Основные методы диагностики и принципы лечения травм органа зрения. Возможные осложнения и исходы повреждений органа зрения. Профилактика глазного травматизма. Особенности при наличии инородного тела. Первая помощь. Принципы лечения. Повреждения орбиты. Ожоги глаз: химические, термические, лучевые.	2	
	Практическое занятие: Повреждения органа зрения. Классификации повреждений органа зрения. Основные методы диагностики и принципы лечения травм органа зрения. Возможные осложнения и исходы повреждений органа зрения. Профилактика глазного травматизма. Особенности при наличии инородного тела. Первая помощь. Принципы лечения. Повреждения орбиты. Ожоги глаз: химические, термические, лучевые.	4	
	Самостоятельная работа. Работа с учебным материалом. Решение ситуационных задач и тестовых заданий.	2	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля (Приложение №1).

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр

профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	4-6 семестр

	данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.		
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

повышение квалификации	деятельности в соответствии с планом.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	4-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	4-6 семестр

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической	. 3-6 семестр

	обследования под влиянием проводимого лечения.	деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание	Организация взаимодействия с родственниками пациента с	- тестовый контроль с применением информационных	3-6 семестр

психологической помощи пациенту и его окружению	соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.10 представлены в Приложении №2.

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация дифференцированный зачет проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы). Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

Рубан Э. Д. Глазные болезни [Электронный ресурс]: учебник для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / Э. Д. Рубан, 2014. - 398 с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

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

1. Электронно-библиотечная система.
2. Электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
4	Манипуляционный столик	2
4	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
5	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
6	Настенные демонстрационные пособия	
7	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
8	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
9	Прикроватная тумбочка	1
10	Кушетка медицинская	1
11	Компьютер	1
12	Стол преподавателя	1
13	Столы для студентов	10
14	Стул для преподавателя	1
15	Стулья для студентов	21
16	Доска учебная	1
17	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
18	Шкаф для учебно-методической документации	2
19	Проектор Redleaf	1
20	Демонстрационные лекарственные средства	
21	Экран на штативе	1
22	Ширма медицинская	2
23	Телевизор	1

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
ПМ 02. «Лечебная деятельность»
МДК 02.10 «Лечение пациентов с глазными заболеваниями»
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);

- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;

- соблюдение объема работы;

- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

Приложение 2

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы
по дисциплине "Лечение пациентов с заболеваниями органов глаза"

Анатомия органа зрения

1. Общее строение органа зрения: части зрительного анализатора, размеры и оболочки глазного яблока**.**
2. Наружная оболочка глаза, строение, свойства, иннервация.
3. Радужная **о**болочка: строение, кровоснабжение, иннервация.
4. Цилиарное тело: строение, кровоснабжение, иннервация.
5. Собственно-сосудистая оболочка: строение, кровоснабжение, иннервация.
6. Сетчатая оболочка глаза: строение, функции, кровоснабжение.
7. Зрительные пути.
8. Анатомия глазницы.
9. Веки, строение, кровоснабжение.
10. Конъюнктива: отделы, функции, кровоснабжение.
11. Мышцы глазного яблока: функции, иннервация.
12. Слезные органы: анатомия и физиология.
13. Иннервация глазного яблока.
14. Кровоснабжение глазного яблока.

Методы исследования в офтальмологии

15. Офтальмоскопия. Техника. Возможности.
16. Биомикроскопия. Принцип работы. Возможности.
17. Офтальмотонометрия. Методы. Определение ВГД у детей первых лет жизни.

Зрительные функции : норма и патология

18. Острота зрения. Способы ее измерения. Измерение остроты зрения у лиц разного возраста.
19. Клиническая рефракция глаза, ее типы, методы определения, эмметропия.
20. Миопия. Изменения в оболочках глаза при прогрессирующей близорукости. Профилактика ее прогрессирования. Принципы лечения.
21. Гиперметропия. Клинические проявления и коррекция.
22. Аккомодация глаза. Механизм. Изменения с возрастом.
23. Спазм и паралич аккомодации. Причины. Клиническая картина. Лечение и профилактика.
24. Зрительное утомление (астенопия). Методы ее профилактики и лечения.
25. Астигматизм. Клинические проявления. Современные принципы коррекции. Хирургическое лечение.

26. Периферическое зрение и его патология.
27. Цветовое зрение и его патология.
28. Расстройства адаптации к темноте. Диагностика, лечение и профилактика. Светоощущение и его патология.
29. Бинокулярное зрение. Условия функционирования. Способы определения. Причины расстройства.

Косоглазие

30. Содружественное косоглазие. Классификация. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
31. Паралитическое косоглазие. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Заболевания век

32. Блефариты. Стадии развития. Причины. Клиника. Лечение. Профилактика.
33. Аномалии положения и формы век. Причины. Принципы лечения.
34. Ячмень наружный и внутренний. Гордеолез. Причины, осложнения, лечение, профилактика.

Заболевания коньюнктивы

35. Бактериальные конъюнктивиты. Клиника, диагностика, лечение
36. Вирусные конъюнктивы. Классификация. Особенности лечения. Диагностика с микробными конъюнктивами, трахомой, паратрахомой. Лечение, профилактика, методика интенсивной терапии.
37. Аллергические конъюнктивы. Причины. Клиника. Принципы лечения.
38. Гонококковый и дифтерийный конъюнктивиты. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Заболевания слезных органов

39. Дакриоцистит флегмонозный острый. Клиника. Лечение. Профилактика.
40. Дакриоцистит новорожденных. Причины, диагностика, осложнения, лечение.
41. Дакриоцистит хронический. Причины. Осложнения. Лечение. Профилактика.
42. Патология слезопродуцирующего аппарата. Классификация. Клиника. Лечение. Синдром Шегрена. Терапия

Заболевания роговицы

43. Кератиты. Клиника. Классификация. Принципы лечения. Профилактика.
44. Ползучая гнойная язва роговицы, краевой кератит. Клиника, лечение, осложнения, интенсивная терапия.
45. Герпетические кератиты. Возбудители. Клинические формы. Лечение. Профилактика. Методика интенсивной терапии.

46. Туберкулезно-метастатический кератит. Формы, патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
47. Туберкулезно-аллергический кератит. Формы. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
48. Исходы заболеваний роговой оболочки. Консервативные и хирургические методы лечения.

Заболевание хрусталика

49. Патология хрусталика. Классификация. Аномалии развития. Лечение.
50. Возрастные катаракты (старческие). Стадии развития. Современные способы лечения. Афакия и артифакия.
51. Осложненные катаракты при общих заболеваниях и глазной патологии. Причины. Лечение.
52. Вторичные послеоперационные катаракты, причины, лечение.
53. Врожденные катаракты. Причины. Профилактика. Лечение. Предупреждение депривации и амблиопии.

Глаукомы

54. Ранняя диагностика глауком. Диспансеризация. Профилактика слепоты.
55. Первичные глаукомы. Определение. Патогенез. Классификация.
56. Первичные глаукомы. Клиника. Диагностика. Лечение.
57. Вторичные глаукомы. Клиника. Лечение. Профилактика.
58. Врожденные глаукомы. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диспансеризация и наблюдение.
59. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Дифдиагностика. Лечение.

Заболевания сосудистого тракта

60. Иридоциклиты. Причины. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.
61. Хориоидиты. Симптомы. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
62. Аномалии развития сосудистого тракта. Клиника. Возможности лечения.

Заболевание зрительного нерва, глазницы, склеры

63. Застойный диск зрительного нерва. Причины. Стадии развития. Дифдиагностика. Лечение.
64. Неврит. Патогенез, лечение, профилактика.
65. Ретробульбарный неврит. Патогенез, лечение, профилактика.
66. Склериты. Эписклериты. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
67. Флегмона орбиты. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

Травмы органа зрения

68. Ранения глазного яблока. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

69. Локальные и общие осложнения прободных ранений глазного яблока. Их профилактика. Особенности детского, промышленного, сельскохозяйственного глазного травматизма. Меры профилактики.
70. Симпатическое воспаление. Клинические формы. Диагностика, лечение.
71. Повреждение орбиты. Диагностика. Лечение.
72. Тупые повреждения глазного яблока. Степени тяжести. Неотложная помощь. Лечение.
73. Ожоги органа зрения. Классификация. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика.
74. Электроофтальмия. Диагностика. Неотложная помощь. Профилактика.
75. Ранения век, конъюнктивы, слезных канальцев. Диагностика, лечение.
76. Синдром красного глаза. Его диагностическая ценность.

Заболевания сетчатки

77. Пигментная дистрофия сетчатки. Диагностика. Лечение. Экспертиза трудоспособности.
78. Отслойка сетчатой оболочки. Этиология, диагностика, современные методы лечения.
79. Изменения в органе зрения, в том числе и сетчатке, при диабете. Классификация, осложнения, лечение.
80. Изменения сетчатой оболочки при гипертонической болезни и атеросклерозе. Осложнения и исходы.
81. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей. Осложнения. Методы ее лечения.
82. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Этиология. Клиника. Неотложная помощь. Лечение.
83. Интраокулярные злокачественные опухоли (меланома, ретинобластома). Диагностика. Лечение.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.11 «Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов»

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Титарева Ю.В.
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1.Наименование дисциплины	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4. Объём дисциплины	8
5. Структура и содержание междисциплинарного курса	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	14
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	14
7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	24
8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	26
9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	26
10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	27
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	28
12.Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	28
Приложение №1	29
Приложение №2	35

1. Наименование дисциплины

МДК 02.11 «Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов»

Программа междисциплинарного курса 02.11 «Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов» является частью профессионального модуля ПМ.02 «Лечебная деятельность» в соответствии с ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов хирургического профиля.

Задачи междисциплинарного курса:

- обучение принципам организации и работы ЛОР отделения;
- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики ЛОР заболеваний;
- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- оказание неотложной помощи при осложнениях ЛОР заболеваний;
- освоение студентами основам диагностики ЛОР заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки больных с ЛОР заболеваниями;
- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в оториноларингологии;
- организация и проведение реабилитационных мероприятий у больных с ЛОР заболеваниями в послеоперационном периоде.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, в том числе реализуемых при решении профессиональных задач. Вид профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники в результате освоения дисциплины – лечебная деятельность.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

знать:

- принципы лечения и ухода в оториноларингологии
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в оториноларингологии.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и

	культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК 02.11 «Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека;
- Основы патологии
- Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- Русский язык и культура речи;
- Здоровый человек и его окружение;
- Гигиена и экология человека;
- Пропедевтика клинических дисциплин;
- Безопасность жизнедеятельности;
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента;
- Профессиональное общение с пациентами;
- Психология;
- Генетика человека с основами медицинской генетики;
- Фармакология;
- Основы микробиологии и иммунологии.

Изучение модуля необходимо для освоения следующего профессионального модуля:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

ПМ.02 «Лечебная деятельность» осваивается на 2 и 3 курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.02 «Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов»

всего – 66 часов (количество зачетных единиц 1,8), в том числе:

максимальной учебной нагрузки обучающегося – 46 часов, включая:

обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 16часов;

практические занятия – 30часов;

самостоятельная работа обучающегося – 16 часов.

5. Структура и содержание междисциплинарного курса

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоя-тельная работа,** часов		**Учебная,** часов	**Производ-ственная (по профилю специаль-ности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практи-ческие занятия,** часов	**Всего** часов	**Консуль-тации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**ПМ.02 Лечебная деятельность**								
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	МДК 02.11 Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов		66	16	30	**16**	**4**		
	Всего:		**66**	16	30	**16**	**4**		

Содержание междисциплинарного курса

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
МДК.02.07 Лечебная деятельность			
МДК 02.11. Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов		**16/24/11** (теор./пр./с.р)	
1 Введение в оториноларингологию	**Теоретическое занятие: Оториноларингология как наука.** Этапы развития оториноларингологии, ее место среди других клинических наук. Оказание неотложной помощи и уходе за больными, проведение профилактики ЛОР-заболеваний.	2	
2 Клиническая анатомия и физиология носа и придаточных пазух. Методы исследования. Заболевания носа и придаточных пазух	**Теоретическое занятие: Инструментальная диагностика. Заболевания наружного носа. Фурункул носа. Острый и хронический ринит.** Методы исследования: передняя и задняя риноскопия, рентгенография придаточных пазух и костей носа, исследование дыхательной и обонятельной функции. Заболевания наружного носа: ожог, отморожение, травмы – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Фурункул носа – этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый ринит – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика острого неспецифического ринита. Хронический ринит, краткая характеристика форм хронического ринита.	2	
	Теоретическое занятие: Заболевания носовой перегородки. Острые и хронические синуситы. Опухоли носа и придаточных пазух. Заболевания носовой перегородки – гематома, абсцесс, искривление носовой перегородки. Носовое кровотечение – этиология, помощь больному. Острые и хронические синуситы (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит) – этиология, клиника, принципы лечения, профилактика. Опухоли носа и придаточных пазух.	2	

	Практическое занятие: Заболевания наружного носа. Фурункул носа. Острый и хронический ринит. Заболевания носовой перегородки. Острые и хронические синуситы. Опухоли носа и придаточных пазух. Инструментальная диагностика. Методы исследования: передняя и задняя риноскопия, рентгенография придаточных пазух и костей носа, исследование дыхательной и обонятельной функции. Заболевания наружного носа: ожог, отморожение, травмы – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Фурункул носа – этиология, клиника, диагностика, лечение. Острый ринит – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика острого неспецифического ринита. Хронический ринит, краткая характеристика форм хронического ринита. Заболевания носовой перегородки – гематома, абсцесс, искривление носовой перегородки. Носовое кровотечение – этиология, помощь больному. Острые и хронические синуситы (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит) – этиология, клиника, принципы лечения, профилактика. Опухоли носа и придаточных пазух.	6	
	Самостоятельная работа. Реферат на тему: "*Острый ринит у детей грудного возраста*". Составление схемы "*Классификация хронических ринитов*".	2	
3 Клиническая анатомия и физиология глотки. Методы исследования. Заболевания глотки	**Теоретическое занятие: Аденоидные вегетации, острые и хронические тонзиллиты, фарингиты. Опухоли глотки. Инструментальная диагностика.** Методы исследования: непрямая эпифарингоскопия, прямая мезофарингоскопия, непрямая гипофарингоскопия. Аденоидные вегетации, острые и хронические тонзиллиты, фарингиты - этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Опухоли глотки.	2	
	Практическое занятие: Аденоидные вегетации, острые и хронические тонзиллиты, фарингиты. Опухоли глотки. Инструментальная диагностика. Методы исследования: непрямая эпифарингоскопия, прямая мезофарингоскопия, непрямая гипофарингоскопия. Аденоидные вегетации, острые и хронические тонзиллиты, фарингиты - этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Опухоли глотки.	6	
	Самостоятельная работа. Составление схемы "*Классификация тонзиллитов*". Составление рисунка-схемы "*Средний отдел глотки при мезофарингоскопии*"	2	

4 Клиническая анатомия и физиология гортани и трахеи. Методы исследования. Заболевания гортани и трахеи	**Теоретическое занятие: Острый и хронический ларингиты. Острые и хронические стенозы гортани. Инструментальная диагностика.** Методы исследования гортани и трахеи: прямая и непрямая ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия. Острый и хронический ларингиты (включая подскладочный ларингит), острые и хронические стенозы гортани – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.	2	
	Теоретическое занятие: Трахеотомия, коникотомия. Опухоли гортани. Трахеотомия, коникотомия – показания, методика проведения. Опухоли гортани.	2	
	Практическое занятие: Острый и хронический ларингиты. Острые и хронические стенозы гортани. Инструментальная диагностика. Трахеотомия, коникотомия. Опухоли гортани. Методы исследования гортани и трахеи: прямая и непрямая ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия. Острый и хронический ларингиты (включая подскладочный ларингит), острые и хронические стенозы гортани – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Трахеотомия, коникотомия – показания, методика проведения. Опухоли гортани.	6	
	Самостоятельная работа. Составление тестов по теме: "*Клиническая анатомия и физиология гортани и трахеи*". Составление таблицы по теме: "*Дифференциальный диагноз ложного и истинного крупа*".	4	
5 Клиническая анатомия и физиология уха. Методы исследования. Заболевания уха	**Теоретическое занятие: Невоспалительные и воспалительные заболевания наружного уха. Инородные тела наружного слухового прохода.** Методы исследования уха и его функций: отоскопия, исследование слуха разговорной и шепотной речью, камертонами, аудиометрия, исследование вестибулярной функции. Заболевания наружного уха. Невоспалительные заболевания (серная пробка, отогематома) – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Инородные тела наружного слухового прохода – тактика фельдшера при оказании помощи больным. Воспалительные заболевания наружного уха (фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз) – этиология, клиника, лечение, профилактика.	2	
	Теоретическое занятие: Заболевания среднего уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Тугоухость. Заболевания среднего уха. Острый катаральный отит, острый средний отит – этиология, клиника, принципы лечения, профилактика. Особенности течения острого среднего отита у грудных детей. Хронический средний отит – классификация, этиология, клиника,	2	

	диагностика, принципы лечения, профилактика. Мастоидит, лабиринтит - этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Отогенные внутричерепные осложнения (экстра- и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сепсис, гнойный менингит) – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, особенности лечения во время беременности. Тугоухость. Виды тугоухости (нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия). Сурдологическая помощь больным с поражением слуха.		
	Практическое занятие: Невоспалительные и воспалительные заболевания наружного уха. Инородные тела наружного слухового прохода. Заболевания среднего уха. Отогенные внутричерепные осложнения. Тугоухость. Методы исследования уха и его функций: отоскопия, исследование слуха разговорной и шепотной речью, камертонами, аудиометрия, исследование вестибулярной функции. Заболевания наружного уха. Невоспалительные заболевания (серная пробка, отогематома) – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Инородные тела наружного слухового прохода – тактика фельдшера при оказании помощи больным. Воспалительные заболевания наружного уха (фурункул, диффузный наружный отит, отомикоз) – этиология, клиника, лечение, профилактика. Заболевания среднего уха. Острый катаральный отит, острый средний отит – этиология, клиника, принципы лечения, профилактика. Особенности течения острого среднего отита у грудных детей. Хронический средний отит – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Мастоидит, лабиринтит - этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика. Отогенные внутричерепные осложнения (экстра- и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сепсис, гнойный менингит) – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, особенности лечения во время беременности. Тугоухость. Виды тугоухости (нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия). Сурдологическая помощь больным с поражением слуха.	6	
	Самостоятельная работа. Реферат "*Исследование слуха у новорожденных и грудных детей*". Сообщение на тему: "*Отит у новорожденных и грудных детей*".	3	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля (Приложение №1).

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр

профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	4-6 семестр

	данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.		
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

повышение квалификации	деятельности в соответствии с планом.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	4-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	4-6 семестр

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической	. 3-6 семестр

	обследования под влиянием проводимого лечения.	деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание	Организация взаимодействия с родственниками пациента с	- тестовый контроль с применением информационных	3-6 семестр

психологической помощи пациенту и его окружению	соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.11 представлены в Приложении №2.

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация дифференцированный зачет проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы). Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Смолева Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Electronic resource] : учебное пособие для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / Э. В. Смолева, 2018. - 1 on-line, 473 с.
2. Пальчун В. Т. Болезни уха, горла и носа [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей / В. Т. Пальчун, 2014. - 318, [1] , [2] цв. ил. с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

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

1. Электронно-библиотечная система.
2. Электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
4	Манипуляционный столик	2
4	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
5	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
6	Настенные демонстрационные пособия	
7	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
8	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
9	Прикроватная тумбочка	1
10	Кушетка медицинская	1
11	Компьютер	1
12	Стол преподавателя	1
13	Столы для студентов	10
14	Стул для преподавателя	1
15	Стулья для студентов	21
16	Доска учебная	1
17	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
18	Шкаф для учебно-методической документации	2
19	Проектор Redleaf	1
20	Демонстрационные лекарственные средства	
21	Экран на штативе	1
22	Ширма медицинская	2
23	Телевизор	1

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
ПМ 02. «Лечебная деятельность»
МДК 02.11 «Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР органов»
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);

- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;

- соблюдение объема работы;

- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

Приложение 2

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

по дисциплине "Лечение пациентов с заболеваниями ЛОР-органов"

1. Понятие «оториноларингологии». Место оториноларингологии среди других клинических дисциплин

2. Анатомия наружного носа. Кровоснабжение, венооттток

3. Строение полости носа. Особенности носовых ходов

4. Анатомия околоносовых пазух. Классификация

5. Функции носа, методы исследования носа и околоносовых пазух

6. Заболевания носа и околоносовых пазух (классификация, клинические характеристики)

7. Особенности ведения пациента с фурункулом носогубного треугольника

8. Отделы глотки, анатомия носоглотки

9. Отделы глотки, анатомия ротоглотки

10. Отделы глотки, анатомия гортаноглотки

11. Методы исследования глотки

12. Заболевания носоглотки

13. Заболевания ротоглотки, гортаноглотки

14. Классификация тонзиллитов

15. Осложнения острого первичного тонзиллита

16. Понятие «звукового анализатора». Адекватный раздражитель для звукового анализатора

17. Развитие звукового анализатора в процессе эмбриогенеза

18. Свойства звукового анализатора, понятие «инфразвук» и «ультразвук»

19. Анатомия гортани (скелетотопия у детей и у взрослых, суставы гортани, хрящи гортани)

20. Анатомия гортани (кровоснабжение, венооттток, иннервация)

21. Методы исследования гортани

22. Заболевания гортани (классификация)

23. Заболевания наружного уха (классификация, определение)

24. Заболевания среднего уха (классификация, определение)

25. Понятие «кохлеарной имплантации»

26. Понятие «вестибулярного анализатора». Адекватный раздражитель для вестибулярного анализатора

27. Понятие «вестибулярного нистагма», его характеристики

28. Понятие «сенсоневральной тугоухости», этиология, патогенез

29. Понятие «дифтерия», классификация, патогенез

30. Осложнения дифтерии, диф.диагностика

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.12 «Лечение пациентов травматологического профиля»

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Титарева Ю.В.
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1.Наименование дисциплины	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4. Объём дисциплины	8
5. Структура и содержание междисциплинарного курса	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	13
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	13
7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	23
8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	25
9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	25
10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	26
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	27
12.Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	27
Приложение №1	29
Приложение №2	35

1. Наименование дисциплины

МДК 02.12 «Лечение пациентов травматологического профиля»

Программа междисциплинарного курса 02.12 «Лечение пациентов травматологического профиля» является частью профессионального модуля ПМ.02 «Лечебная деятельность» в соответствии с ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов хирургического профиля.

Задачи междисциплинарного курса:

- обучение принципам организации и работы травматологического отделения;
- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики травм;
- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- оказание неотложной помощи при травмах;
- освоение студентами основам диагностики травм опасных для жизни больных и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки травматологических больных;
- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в травматологии;
- организация и проведение реабилитационных мероприятий у травматологических больных в послеоперационном периоде.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, в том числе реализуемых при решении профессиональных задач. Вид профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники в результате освоения дисциплины – лечебная деятельность.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

знать:

- принципы лечения и ухода в травматологии
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в травматологии.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и

	культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК 02.10 «Лечение пациентов травматологического» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека;
- Основы патологии
- Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- Русский язык и культура речи;
- Здоровый человек и его окружение;
- Гигиена и экология человека;
- Пропедевтика клинических дисциплин;
- Безопасность жизнедеятельности;
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента;
- Профессиональное общение с пациентами;
- Психология;
- Генетика человека с основами медицинской генетики;
- Фармакология;
- Основы микробиологии и иммунологии.

Изучение модуля необходимо для освоения следующего профессионального модуля:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

ПМ.02 «Лечебная деятельность» осваивается на 2 и 3 курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.12 «Лечение пациентов травматологического профиля»
всего – 60 часов (количество зачетных единиц 1,8), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 46 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 16часов;
практические занятия – 30часов;
самостоятельная работа обучающегося – 12 часов.

5. Структура и содержание междисциплинарного курса

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоятельная работа,** часов		**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Всего** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**ПМ.02 Лечебная деятельность**								
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	МДК 02.12Лечение пациентов травматологического профиля		60	16	30	**12**	**2**		
	Всего:		**60**	16	30	**12**	**2**		

Содержание междисциплинарного курса

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
МДК.02.07 Лечебная деятельность			
МДК 02.10. Лечение пациентов травматологического профиля		**16/30/16** (теор./пр./с.р)	
1 Организация травматологической помощи.	**Теоретическое занятие: Организация травматологической помощи.** Организация травматологической помощи: система оказания первой помощи, "скорая медицинская помощь", травматологические пункты, травматологические отделения. НИИ травматологии и ортопедии, ожоговые центры и др. Структура организации травматологической помощи в городах и сельской местности; организация травматологической помощи на фельдшерском, фельдшерско-акушерском пунктах и в здравпунктах. Приказы МЗ РФ и региона по организации травматологической помощи.	4	
	Практическое занятие: Организация травматологической помощи. Организация травматологической помощи: система оказания первой помощи, "скорая медицинская помощь", травматологические пункты, травматологические отделения. НИИ травматологии и ортопедии, ожоговые центры и др. Структура организации травматологической помощи в городах и сельской местности; организация травматологической помощи на фельдшерском, фельдшерско-акушерском пунктах и в здравпунктах. Приказы МЗ РФ и региона по организации травматологической помощи.	6	
	Самостоятельная работа. Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. **Составление словаря медицинских терминов.**	6	

2 Транспортная иммобилизация при повреждениях	**Теоретическое занятие:** Десмургия. Десмургия. Виды повязок: мягкие и твердые. Правила и требования к наложению повязок в зависимости от назначения. Транспортная иммобилизация при травмах: виды твердых повязок (стандартные шины, шины из подручного материала, отвердевающие из пластмассы и гипса, пневмошины). Осложнения при наложении гипсовых повязок и неотложную помощь при них; использование подручных средств для транспортной иммобилизации. Подготовка больных к лечебной иммобилизации.	6	
	Практическое занятие: Десмургия. Десмургия. Виды повязок: мягкие и твердые. Правила и требования к наложению повязок в зависимости от назначения. Транспортная иммобилизация при травмах: виды твердых повязок (стандартные шины, шины из подручного материала, отвердевающие из пластмассы и гипса, пневмошины). Осложнения при наложении гипсовых повязок и неотложную помощь при них; использование подручных средств для транспортной иммобилизации. Подготовка больных к лечебной иммобилизации.	12	
	Самостоятельная работа. **Составить список инструментов, используемых в травматологии**	6	
3 Оказание помощи при синдроме длительного сдавления **Лечение ран. Раневая инфекция. Оказание помощи при травматическом шоке.**	**Теоретическое занятие: Синдром длительного сдавления. Раны. Помощь при травматическом шоке.** Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз). Объем скорой медицинской помощи. Наблюдение за пострадавшими, мониторирование жизненно важных функций организма. Роль фельдшера в очагах массового поражения в выявлении пострадавших с синдромом длительного сдавления, организации эвакуации и оказании первой медицинской и доврачебной помощи. Сортировка раненых с синдромом длительного сдавления и этапы эвакуации пострадавших; наблюдение и уход за пострадавшими. **Раны:** резаная, колотая, рубленая, рваная, ушибленная, скальпированная, отравленная, укушенная, смешанная, огнестрельная. Заживление ран первичным и вторичным натяжением. Хирургическая помощь при ранах, общее и местное лечение ран; сроки снятия первичных и вторичных швов; осложнения ран; оформление экстренной информации по бешенству. Скорая медицинская, доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь пострадавшим при травматическом шоке.	6	

	Практическое занятие: Синдром длительного сдавления. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз). Объем скорой медицинской помощи. Наблюдение за пострадавшими, мониторирование жизненно важных функций организма. Роль фельдшера в очагах массового поражения в выявлении пострадавших с синдромом длительного сдавления, организации эвакуации и оказании первой медицинской и доврачебной помощи. Сортировка раненых с синдромом длительного сдавления и этапы эвакуации пострадавших; наблюдение и уход за пострадавшими.	6	
	Практическое занятие: Раны. Помощь при травматическом шоке. Раны:резаная, колотая, рубленая, рваная, ушибленная, скальпированная, отравленная, укушенная, смешанная, огнестрельная. Заживление ран первичным и вторичным натяжением. Хирургическая помощь при ранах, общее и местное лечение ран; сроки снятия первичных и вторичных швов; осложнения ран; оформление экстренной информации по бешенству. Скорая медицинская, доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь пострадавшим при травматическом шоке.	6	
	Самостоятельная работа. Зарисовать схему малой и большой операционных, перевязочной, гипсовой, травмпункта, их оснащения и оборудования.	4	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля (Приложение №1).

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр

профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	4-6 семестр

	данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.		
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

повышение квалификации	деятельности в соответствии с планом.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	4-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	4-6 семестр

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической	. 3-6 семестр

	обследования под влиянием проводимого лечения.	деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание	Организация взаимодействия с родственниками пациента с	- тестовый контроль с применением информационных	3-6 семестр

психологической помощи пациенту и его окружению	соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.10 представлены в Приложении №2.

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация дифференцированный зачет проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы). Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

Коломиец А. А. Лечебная деятельность. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебное пособие для среднего профессионального образования / А. А. Коломиец, Е. А. Распопова, 2019. - 1 on-line, 236 с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

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

1. Электронно-библиотечная система.
2. Электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
3	Негатоскоп	1
4	Манипуляционный столик	2
5	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
6	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
7	Настенные демонстрационные пособия	
8	Модель молочной железы -ЗВ	1
9	Тренажер для освоения навыков внутримышечных инъекций	1
10	Тренажер работы с назогастральной и трахеостомической трубками	1
11	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
12	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
13	Шины Крамера (разных размеров), Дитерихса	
14	Жгуты кровеостанавливающие	
15	Нитки, иглы хирургические	
16	Планшетки, штативы для определения Rh-принадлежности	
17	Прикроватная тумбочка	1
18	Кушетка медицинская	1
19	Компьютер	1
20	Стол преподавателя	1
21	Столы для студентов	10
22	Стул для преподавателя	1
23	Стулья для студентов	21
24	Доска учебная	1
25	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
26	Шкаф для учебно-методической документации	2
27	Проектор Redleaf	1
28	Демонстрационные лекарственные средства	

29	Экран на штативе	1
30	Ширма медицинская	2
31	Фантом руки для оказания первой помощи (перевязка, обработка ран)	1
32	Манекен ноги пожилого с язвой - 3В	2
33	Шина для скелетного вытяжения нижней конечности	1
34	Телевизор	1

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
ПМ 02. «Лечебная деятельность»
МДК 02.12 «Лечение пациентов травматологического профиля»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);

- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;

- соблюдение объема работы;

- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

Приложение 2

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

по дисциплине "Лечение пациентов травматологического профиля"

1. Травматизм как социальная проблема. Виды травматизма. Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.
2. Определение длины и окружности конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.
3. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Их возможности и значение для уточнения диагноза.
4. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.
5. Факторы, влияющие на сращение кости при переломе. Оптимальные условия для консолидации.
6. Основные методы лечения закрытых переломов.
7. Виды гипсовых повязок, показания к их применению. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.
8. Лечение переломов методом скелетного вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению. Определение величины груза. Контроль за вытяжением, возможные ошибки и осложнения метода.
9. Лечение переломов методом остеосинтеза. Виды остеосинтеза. Показания и противопоказания. Понятие о стабильном остеосинтезе.
10. Замедленная консолидация перелома. Ложный сустав. Факторы, способствующие их возникновению, клинические и рентгенологические признаки. Общие принципы лечения.
11. Классификация травм груди. Изменения механизма дыхания при нарушении каркасности грудной клетки. Травматическая асфиксия.
12. Диагностика и лечение неосложненных переломов ребер. Профилактика осложнений. Способы обезболивания. 13.Переломы грудины: диагностика, лечение, возможные осложнения.
14. Повреждения лопатки: классификация, диагностика, лечение. 15. Переломы и вывихи ключицы: диагностика, лечение.
16. Вывихи плеча: классификация, диагностика, лечение (способы вправления, последующая фиксация).
17. Переломы проксимального отдела плечевой кости: классификация, диагностика, лечение.
18. Переломы диафиза плечевой кости: диагностика, возможные осложнения,

лечение.
19. Переломы дистального метаэпифиза плечевой кости: классификация,3способы клинической диагностики, лечебная тактика.
20. Переломы и переломо-вывихи предплечья. Классификация, диагностика, лечение.
21. Переломы локтевого отростка. Классификация, диагностика, лечение. Показания к операции.
22. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти: диагностика, лечение.
23. Повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев кисти: диагностика, принципы лечения.
24. Переломы проксимального отдела бедренной кости: классификация, анатомические особенности, клиническая диагностика.
25.Функциональное лечение переломов проксимального отдела бедренной кости: показания, лечебные мероприятия, исходы.
26. Медиальные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики, исходы.
27.Латеральные переломы шейки бедренной кости: классификация, диагностика, выбор и обоснование лечебной тактики.
28. Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
29. Переломы диафиза бедренной кости. Клиника, диагностика, возможные осложнения. Консервативные и оперативные методы лечения и их оптимальные сроки.
30. Гемартрозколенного сустава: причины, клинические признаки, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Повреждение менисков коленного сустава: клинические признаки, лечебная тактика. Значение артроскопии для диагностики и лечения данных повреждений.
32. Повреждение связочного аппарата коленного сустава: причины, клиническая и рентгенологическая диагностика, принципы лечения. Роль артроскопии в диагностике и лечении данных повреждений.
33.Вывихи в коленном суставе: вывих голени и надколенника. Диагностика, лечение.
34. Переломы мыщелков бедра и большеберцовой кости: классификация, диагностика, лечение.
35. Внесуставные переломы костей голени, механизмы повреждения, классификация, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения -их достоинства и недостатки.
36. Классификация переломов лодыжек. Механизм травмы. Механизм повреждений, при которых может произойти вывих или подвывих стопы.
37. Диагностика и лечение наиболее часто встречающихся переломов лодыжек (типа Дюпюитрена, типа Десто).
38. Переломы пяточной кости: классификация, диагностика, лечение.

39. Переломы и вывихи таранной кости, костей предплюсны, плюсневых костей: классификация, диагностика, лечение.
40. Повреждения позвоночника. Классификация, механизмы повреждения. Возможные осложнения и исходы. Определение стабильных и нестабильных переломов.
41. Способы лечения стабильных и нестабильных переломов позвоночника.
42. Переломы таза: механизм повреждений, классификация, диагностика. Диагностика и лечение краевых переломов таза и переломов тазового кольца без нарушения его непрерывности.
43. Диагностика и лечение переломов таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Возможные осложнения, их дифференциальная диагностика.
44. Переломы вертлужной впадины: диагностика и лечение.
45. Политравма. Сочетанные и комбинированные поражения: определение, лечебная тактика. Травматическая болезнь.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.13 «Лечение пациентов стоматологического профиля»

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Титарева Ю.В.
РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании хирургического цикла

Программа пересмотрена на заседании цикла хирургии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Садоненко Т.М./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1.Наименование дисциплины	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4. Объём дисциплины	8
5. Структура и содержание междисциплинарного курса	8
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	22
8.Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	25
9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	25
10.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	26
11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	27
12.Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	28
Приложение №1	32
Приложение №2	35

1. Наименование дисциплины

МДК 02.08 «Лечение пациентов онкологического профиля»

Программа междисциплинарного курса 02.013 «Лечение пациентов стоматологического профиля» является частью профессионального модуля ПМ.02 «Лечебная деятельность» в соответствии с ФГОС по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов хирургического профиля.

Задачи междисциплинарного курса:

- обучение принципам организации и работы стоматологического отделения;
- освоение этиологии, патогенеза, клинических признаков, лечения и профилактики онкологических заболеваний;
- ознакомление с принципами проведения мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания больных и условий труда медицинского персонала;
- оказание неотложной помощи при критических состояниях;
- освоение студентами основам диагностики стоматологических заболеваний, вызывающие опасные для жизни больных осложнения и сопутствующие заболевания;
- обучение студентов мероприятиям по проведению предоперационной подготовки стоматологических больных;
- обучение студентов принципам послеоперационного ведения пациентов, организации сестринского процесса в стоматологии;
- организация и проведение реабилитационных мероприятий у стоматологических больных в послеоперационном периоде.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов необходимых общекультурных и профессиональных компетенций, в том числе реализуемых при решении профессиональных задач. Вид профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники в результате освоения дисциплины – лечебная деятельность.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

знать:

- принципы лечения и ухода в стоматологии
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в стоматологии.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК 02.13 «Лечение пациентов стоматологического профиля» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01– «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека;
- Основы патологии
- Основы латинского языка с медицинской терминологией;
- Русский язык и культура речи;
- Здоровый человек и его окружение;
- Гигиена и экология человека;
- Пропедевтика клинических дисциплин;
- Безопасность жизнедеятельности;
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента;
- Профессиональное общение с пациентами;
- Психология;
- Генетика человека с основами медицинской генетики;
- Фармакология;
- Основы микробиологии и иммунологии.

Изучение модуля необходимо для освоения следующего профессионального модуля:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

ПМ.02 «Лечебная деятельность» осваивается на 2 и 3 курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля
ПМ 02 «Лечебная деятельность»,
МДК 02.13 «Лечение пациентов стоматологического профиля»
всего – 46 часов (количество зачетных единиц 1,3), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 32 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося -
14часов;
практические занятия – 18часов;
самостоятельная работа обучающегося – 10 часов.

5. Структура и содержание междисциплинарного курса

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоятельная работа,** часов		**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Всего** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	**ПМ.02 Лечебная деятельность**								
ПК 2.1 - ПК 2.8 ОК 1 – ОК 13	МДК 02.13 Лечение пациентов стоматологического профиля	**46**	32	14	18	**10**	**4**		
	Всего:								

Содержание междисциплинарного курса

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
1	**2**	**3**	**4**
ПМ 02 Лечебная деятельность			
МДК 02.13 Лечение пациентов стоматологического профиля		**14/18/10** (теор./пр./с.р)	
1 Организация стоматологической помощи.	**Теоретическое занятие:** Организация стоматологической помощи. Методы обследования. Обследование стоматологического больного.	2	
	Практическое занятие: Организация стоматологической помощи. Методы обследования. Обследование стоматологического больного.	2	
2 Терапевтическая стоматология	**Самостоятельная работа.** Работа с лекционным материалом. Семинар.	2	
	Теоретическое занятие: Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта.	4	
	Практическое занятие: Болезни твердых тканей зуба, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта.	4	

	Самостоятельная работа. Работа с лекционным материалом. Семинар.	2	
3 Хирургическая стоматология	**Теоретическое занятие**: Обезболивание и реанимация в стоматологии.	2	
	Теоретическое занятие: Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области.	4	
	Практическое занятие: Обезболивание и реанимация в стоматологии. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области.	6	
4 Профилактика стоматологических заболеваний	**Самостоятельная работа.** Работа с лекционным материалом. Семинар.	4	
	Теоретическое занятие: Профилактика стоматологических заболеваний.	2	
	Практическое занятие: Профилактика стоматологических заболеваний.	6	
	Самостоятельная работа. Написание реферата.	2	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции.

Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля (Приложение №1).

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр

профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	4-6 семестр

	данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.		
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

повышение квалификации	деятельности в соответствии с планом.		
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	4-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	4-6 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	4-6 семестр

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	4-6 семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической	. 3-6 семестр

	обследования под влиянием проводимого лечения.	деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.7 Организовать оказание	Организация взаимодействия с родственниками пациента с	- тестовый контроль с применением информационных	3-6 семестр

психологической помощи пациенту и его окружению	соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.13 представлены в Приложении №2.

7.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные

знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация дифференцированный зачет проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы). Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой

системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Болезни зубов и полости рта [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей, для сред. проф. образования / И. М. Макеева [и др.], 2014. - 242, [1] с., [2] л. цв. ил. с.
2. Британова Н. Н. Стоматология. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие для сред. проф. образования / Н. Н. Британова, 2019. - 1 on-line, 198 с.

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

- ЭБС Кантиана,
- ЭБС «IPRbooks»
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
- ЭБС «Букап»
- ЭБС «Знаниум»
- ЭБС «Консультант студента»
- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Проспект»
- ЭБС «СпецЛит»
- ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
- ЭБС «Юрайт»
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

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

1. Электронно-библиотечная система.
2. Электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Локтевой держатель для антисептика	1
2	Биксы	4
4	Манипуляционный столик	2
4	Перевязочный материал (салфетки, шарики)	
5	Бинты средние, широкие, сетчатотрубчатые	
6	Настенные демонстрационные пособия	
7	Стерильные растворы (физраствор, новокаин 0.25 % раствор)	
8	Инструменты: кровеостанавливающие зажимы, корцанги, цапки, скальпель, ларингоскоп, интубационные трубки, роторасширитель, языкодержатель, игла Бира	
9	Прикроватная тумбочка	1
10	Кушетка медицинская	1
11	Компьютер	1
12	Стол преподавателя	1
13	Столы для студентов	10
14	Стул для преподавателя	1
15	Стулья для студентов	21
16	Доска учебная	1
17	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	3
18	Шкаф для учебно-методической документации	2
19	Проектор Redleaf	1
20	Демонстрационные лекарственные средства	
21	Экран на штативе	1
22	Ширма медицинская	2
23	Телевизор	1

Приложение №1

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
ПМ 02. «Лечебная деятельность»
МДК 02.13 Лечение пациентов стоматологического профиля
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.

2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

Приложение №2

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

по дисциплине "Лечение пациентов стоматологического профиля"

1.Предмет и задачи хирургии. История хирургии, основные этапы развития. Современная структура и организация хирургической службы. Деонтологические вопросы хирургии.

2.История учения об антисептике и асептике. Предшественники антисептики: Л. Пастер, Н.И.Пирогов, Представление о развитии антисептики и асептики (Дж.Листер, И. Зиммельвейс, Е. Бергман, С. Шиммельбуш, М. С. Субботин, Н.И.Склифосовский).

3.Современная механическая антисептика. Значение механической антисептики в современных условиях.

4.Современная физическая антисептика. Основные методы применения. Взгляды на механизмы действия.

5.Современная химическая антисептика. Характеристика основных химических антисептических средств.

6.Современная биологическая антисептика. Характеристика основных антибиотиков. Основы рациональной антибиотикотерапии. Осложнения при применении антибиотиков и их профилактика. Энзимотерапия хирургической инфекции.

7.Взгляды на механизм действия антисептических средств: влияние на фагоцитоз, бактерицидное действие антисептиков.

8.Источники инфекции. Эндогенная и экзогенная инфекция (воздушная, капельная, контактная, имплантационная).

9.Профилактика воздушной и капельной инфекции. Организация хирургического отделения, его планировка, основные помещения и их устройство. Операционный блок, его устройство и оборудование. Виды уборки операционной и перевязочной. Поведение персонала в операционной. Устройство и оборудование хирургического кабинета поликлиники.

10.Профилактика контактной инфекции. Хирургические инструменты, стерилизация, уход за ними. Предстерилизационная подготовка перевязочного материала, хирургического белья и их стерилизация. Стерилизация перчаток. Устройство и работа автоклава и сухожарового шкафа

11.Профилактика контактной инфекции. Подготовка рук персонала к операции. Подготовка операционного поля.

12.Профилактика имплантационной инфекции. Источники имплантационной инфекции. Основные требования, предъявляемые к шовному материалу. Стерилизация шовного материала (шелк, кетгут, волос, капрон и др.) Стерилизация протезов и конструкций в хирургии и травматологии.

13.История переливания крови. Учение об изогемагглютинации и группы крови (Ландштейнер, Янский).

14.Методика определения групп крови (АВО). Резус-фактор (Rh) и его определение.

15.Показания и противопоказания к переливанию крови. Пробы на совместимость. Механизм действия перелитой крови. Способы и техника переливания крови.

16.Ошибки, опасности и осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение. Обменные переливания, реинфузия крови, переливание консервированной аутокрови.

17.Консервирование крови. Хранение крови и определение еѐ годности для переливания. Препараты крови. Кровезаменители для парентерального питания, плазмозаменители противошокового и антитоксического действия. Осложнения при переливании кровезаменителей, их предупреждение и лечение.

18.Кровотечения. Классификация. Симптоматология кровотечения. Острая анемия. Реакция организма на кровопотерю. Факторы, способствующие самостоятельной остановке кровотечения. 19.Временные и окончательные методы остановки кровотечения: механические, химические, физические, биологические. Причины смерти от кровопотери.

20.История обезболивания в хирургии. Основные этапы развития общего обезболивания и местной анестезии. Механизм действия наркотических веществ на организм (теории наркоза). Мышечные релаксанты, механизм действия, осложнения при их применении. 21.Клиническое течение наркоза. Масочный и эндотрахеальный метод проведения наркоза. Внутривенный наркоз и нейролептаналгезия (НЛА) Показания и противопоказания. Осложнения и борьба с ними. Аппаратура для наркоза. Аппаратура для ИВЛ. Способы ИВЛ.

22.Основы реанимации. Понятие о методах управления жизненно важными функциями организма: искусственная гипертония, искусственная гипотония. Аппаратура и средства реанимации.

23.Местное обезболивание. Основные этапы развития. Фармакодинамика анестезирующих веществ. Способы местного обезболивания (терминальная,

проводниковая, внутривенная, внутрикостная анестезии). Показания. Противопоказания. Опасности. Осложнения.

24. Травма, травматизм. Классификация. Производственный, сельскохозяйственный, бытовой, уличный, спортивный и военный травматизм. Организация первой помощи.
25. Травматический шок, коллапс, обморок. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.
26. Вывихи. Классификация. Понятие о механизме вывихов. Клиника. Лечение.
27. Переломы костей. Классификация. Клиника. Первая помощь при закрытых и открытых переломах.
28. Образование костной мозоли. Морфологические изменения в различные сроки после перелома. Общие принципы лечения переломов. Консервативные методы лечения переломов.
29. Показания и противопоказания к оперативному методу лечения переломов. Остеосинтез. Компрессионно-дистракционные аппараты. Принципы лечения ложных суставов, переломов с замедленным сращением.
30. Закрытые травмы. Повреждения мягких тканей: ушибы, растяжения и разрывы. Травматический токсикоз. Общие представления о повреждениях черепа, грудной и брюшной полостей и органов в них расположенных. Оказание первой помощи.
31. Десмургия и транспортная иммобилизация, сортировка раненых. Общие принципы наложения повязок. Бинтовые, клеевые. Типовые повязки на отдельные части тела. Повязки на голову, шею, грудную клетку, живот, верхние и нижние конечности.
32. Хирургическая операция. Виды хирургических вмешательств. Анатомические и физиологические обоснования хирургических операций.
33. Предоперационный период. Обследование больного. Подготовка органов и систем больного. Подготовка к экстренным операциям. Наблюдение за больным во время операции, физиологические методы контроля за состоянием пациента.
34. Послеоперационный период. Уход за больным. Осложнения в послеоперационном периоде со стороны нервной системы, органов дыхания и кровообращения, операционной раны. Их лечение и профилактика.
35. Термические поражения. Классификация. Степени. Площадь поражения.
36. Ожоговая болезнь. Особенности ожогового шока. Осложнения. Оказание первой помощи при ожогах. Лечение. Исходы.
37. Отморожения.Классификация. Симптомы в дореактивном и реактивном периодах. Степени отморожений. Первая помощь.

38.Современные взгляды на патогенез отморожений. Лечение. Озноблення: клиника, диагностика, лечение. Электротравма. Местные и общие явления. Оказание первой помощи. Лечение.

39.Общие вопросы хирургической инфекции. Этиология и патогенез. Классификация. Местная реакция тканей. Общая реакция организма. Современные особенности течения хирургической инфекции. Вопросы профилактики. Основные принципы общего и местного лечения.

40.Гнойные заболевания мягких тканей фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит,

41.Гнойные заболевания мягких тканей: абсцессы, флегмоны, рожа, эризипелоид. Этиология, клиника, лечение.

42.Гнойные заболевания кисти. Панариции и флегмоны кисти. Этиология, клиника, лечение.

43.Острая гнойная инфекция костей и суставов (гематогенный, травматический и первично-хронический остеомиелит, гнойный артрит).

44.Раны.Классификация. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Морфология и биохимия раневого процесса. 45.Общие принципы лечения свежих ран. Первичная хирургическая обработка. Ее обоснование, техника. Шов первичный, первично-отсроченный, вторичный.

46.Принципы лечения инфицированных ран. Клиническая картина. Методы местного лечения: физические, химические, биологические. Методы общего воздействия на организм.

47.Общая гнойная инфекция (сепсис). Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение

48.Острая специфическая инфекция. Столбняк. Этиология и патогенез. Симптоматика. Диагностика. Лечение. Профилактика.

49.Анаэробная инфекция. Газовая флегмона и анаэробная гангрена. Возбудители. Патологоанатомическая картина. Клиника. Лечение. Профилактика. Гнилостная инфекция. Возбудители. Симптоматология. Течение. Лечение. Острая и хроническая специфическая инфекция.

50.Костно-суставной туберкулез. Классификация. Патогенез. Клиническое течение (местные и общие симптомы). Особенности течения в преартритической и постартритической стадии. Осложнения. Хирургическое лечение. Отдельные виды костно-суставного туберкулеза: спондилит, коксит, гонит.

51.Сифилис костей и суставов. Клиника. Частота поражения. Дифференциальная диагностика сифилиса костей с остеомиелитом и туберкулезом костей. Актиномикоз. Патогенез. Основные локализации.

Симптоматология. Диагностика. Лечение. Сибирская язва. Симптоматика. Диагностика. Лечение Профилактика. Дифтерия ран. Особенности течения. Лечение.

52. Опухоли.Доброкачественные и злокачественные. Классификация. Клиника и диагностика. Клинические, рентгенологические, эндоскопические, гистологические методы диагностики. Ранняя диагностика злокачественных опухолей. Предраковые заболевания.
53. Лечение доброкачественных и злокачественных опухолей. Хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное. Показания и противопоказания. Осложнения и их профилактика.
54. Язвы, свищи, пролежни, некрозы, гангрены. Общее понятие. Причины и условия развития заболевания. Виды омертвений. Клиническая картина. Сухая и влажная гангрена. Профилактика. Общие принципы лечения. Значение коллатерального кровообращения. Тромбозы и эмболии.
55. Облитерирующий эндартериит. Облитерирующий атеросклероз. Трофические язвы (варикозные, посттравматические, рубцовые ожоговые и др.). Пролежни. Свищи. Классификация. Диагностика**.**

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
к.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

МДК. 03.02 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Ковалева Надежда Владимировна

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.

Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.

Зав.циклом: _____ /

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Рецензент: Андросова Н.К., главная медицинская сестра КБУЗ ОКБ Калининградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, специалист по организации сестринского дела высшей категории.

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	11
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	11
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	21
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	24
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	24
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	27
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	27
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	28
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	29
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	29
	Приложение 1	32
	Приложение 2	34

1. Наименование дисциплины:

МДК 03.02 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста**».**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

1. Освоение диагностических приемов, позволяющих при минимальном наборе диагностического оборудования в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику и установить правильный диагноз заболевания и состояния;
2. Приобретение навыков принятия правильного решения в критических и чрезвычайных ситуациях;
3. Овладение навыками, направленными на стабилизацию функций жизненно важных органов: восстановлению проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведению закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, проведения инфузионной терапии, остановки различных видов кровотечения, зондирования желудка, транспортной иммобилизации и др.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;

-выделять ведущий синдром;

-проводить дифференциальную диагностику;
-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
-оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
-оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
-проводить сердечно-легочную реанимацию;
-контролировать основные параметры жизнедеятельности;
-осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
-определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
-обучать пациентов само- и взаимопомощи;
-организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:
-этиологию и патогенез неотложных состояний;
-основные параметры жизнедеятельности;
-особенности диагностики неотложных состояний;
-алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
-принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
-правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
-правила заполнения медицинской документации;
-принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
-основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
-основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным

	традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

МДК 03.02 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста» входит в ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» и относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, История, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Лабораторная диагностика, Пропедевтика клинических дисциплин, Профессиональное общение с пациентами, Лечение пациентов терапевтического профиля, Лечение пациентов хирургического профиля, Оказание акушерско- гинекологической помощи, Лечение пациентов детского возраста.

МДК 03.02 осваивается на четвертом курсе обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы МДК 03.02 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста».
всего – 204 часа, в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося –72 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 60 часа;
лекции – 18 часов;
практические занятия – 42 часов;
самостоятельная работа обучающегося – 8 часа;
консультации – 4 часа.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 3.1 - ПК 3.8	**МДК 03.02 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста».**	**204**	**60**	18	42	**8**	**4**		
	Всего:	**204**	**60**	18	42	**8**	**4**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»			
МДК 03.02 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста»			
		18/42/8	
Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам детского возраста			
	Теоретическое занятие: Острый живот у детей, дифференциальная диагностика.	2	2
	Практическое занятие: Острый живот у детей.	6	
	Теоретическое занятие: Комы при сахарном диабете. Стенозирующий ларинготрахеит. Ларингоспазм. Неотложная помощь.	2	
	Практическое занятие: Комы при сахарном диабете. Стенозирующий ларинготрахеит. Ларингоспазм. Неотложная помощь.	6	
	Теоретическое занятие: Геморрагические диатезы у детей. Дифференциальная диагностика.	2	
	Практическое занятие: Геморрагический диатезы. Лейкоз. Дифференциально-диагностические критерии. Лечение.	6	
	Теоретическое занятие: Гипертермический и судорожный синдром. Неотложная помощь.	2	
	Практическое занятие: Гипертермический и судорожный синдром. Неотложная помощь.	6	
	Теоретическое занятие: Острые аллергические реакции немедленного типа у детей. Анафилактический шок, отек Квинке, крапивница. Неотложная помощь.	2	

	Практическое занятие: Неотложные состояния в педиатрии. **Теоретическое занятие: Дифференциальная диагностика детских инфекционных заболеваний**. **Практическое занятие: Дифференициальная диагностика детских инфекционных заболеваний. Туберкулез у детей.** **Теоретическое занятие: Отравления химическими, лекарственными веществами (ФОС, СО, барбитураты и др.) Алгоритм оказания неотложной помощи.** **Практическое занятие: Отравления химическими, лекарственными веществами (ФОС, СО, барбитураты и др.) Алгоритм оказания неотложной помощи**	6 4 6 4 6	
	Самостоятельная работа 1. Изучение нормативных документов. 2. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. 3. Просмотр видеоматериалов. 4. Изучение алгоритмов СЛР, классификации неотложных состояний. 5. Отработка выполнения манипуляций на фантомах. 6. Работа с конспектом лекций, с материалами учебника.	8	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 03 формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии - повышение качества обучения по ПМ; - участие в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участие в органах студенческого самоуправления, - участие в социально-проектной деятельности	**Формы контроля обучения**: Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка решения ситуационных задач. Экспертная оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами, литературой при выполнении	7 семестр

		самостоятельной работы, домашних заданий. Оценка составления портфолио обучающегося. **Формы оценки результатов обучения**: -традиционная система отметок в баллах за каждую выполненную работу, на основе которых выставляется итоговая отметка **Методы контроля:** Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических действий, домашних заданий. **Методы оценки результатов обучения** -мониторинг роста творческой самостоятельности и навыков получения нового знания каждым обучающимся.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения. Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами		7 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Принятие правильных решений в стандартных и нестандартных ситуациях: обоснование выбора способа решения профессиональной задачи, рациональный выбор ресурсов для решения проблем, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих		7 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата		7 семестр

профессиональных задач, профессионального и личностного развития	информационных источников и достоверности информации		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.		7 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег. Владение профессиональной лексикой. Соблюдение субординационных отношений. Продуктивное взаимодействие с членами группы (команды), решающей общую задачу. Использование делового стиля общения.		7 семестр
ОК 7. Брать ответственность за	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления		7 семестр

работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды		
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Самостоятельный, практикоориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении: грамотно формулирует образовательные и информационные запросы.		7 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к новациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности технологий на разных этапах развития общества и медицинской		7 семестр

	науки, включая тенденции будущего.		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.		7 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.		7 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным		7 семестр

противопожарной безопасности.	рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.		7 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний	- демонстрация знаний структуры неотложных состояний - выбор наиболее информативных методов исследования. - рациональный выбор необходимого для уточнения диагноза минимума обследования в соответствии с имеющимися стандартами - владение техникой снятия ЭКГ; - демонстрация правильного определения тяжести состояния пациента	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр

ПК 3.2 Определять тактику ведения пациента	-аргументированное проведение дифференциальной диагностики заболеваний - нахождение оптимального решения проблем пациента - определение схемы, дозировки и метода введения лекарственных препаратов - определение показаний к госпитализации пациентов - организация транспортирования пациента в лечебное учреждение в соответствии с его состоянием - организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе	- демонстрация знаний побочных реакций на лекарственные препараты - грамотное использование в профессиональной деятельности	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач,	7 семестр

	медицинской технической аппаратуры - грамотное применение медицинского инструментария при оказании лечебной помощи пациенту - правильное выполнение манипуляций в соответствии требованиями ПМУ (простых медицинских услуг) - владение техникой введения лекарственных средств - владение приемами проведения сердечно-легочной реанимации - своевременное и качественное выполнение лечебно-диагностических процедур - грамотное принятие родов вне лечебного учреждения - строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в процессе оказания неотложной помощи.	разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	- оценивание эффективности проводимого лечения - демонстрация знаний определения эффективности остановки кровотечений, профилактики травматического шока, выведения	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций.	7 семестр

	пострадавшего из шокового состояния и т.д. - демонстрация правильного определения эффективности проводимой сердечно - легочной реанимации - грамотное осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи	2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	- грамотное динамическое наблюдение за пациентом в процессе оказания неотложной помощи - оценка тяжести состояния пациента и принятие мер для выведения его из этого состояния - оценивание потребности пациента в психологической поддержке	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации	7 семестр

		4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	- демонстрация правильного определения показаний для госпитализации больного или пострадавшего при различных заболеваниях и травмах; - осуществление грамотной иммобилизации повреждений для успешной транспортировки в лечебное учреждение	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения	7 семестр

		студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.7 Оформлять медицинскую документацию	- владение профессиональной лексикой - грамотное заполнение истории болезни и других медицинских документов в соответствии с общепринятыми требованиями - демонстрация знаний учетно-отчетной документации структурного подразделения медицинского учреждения; - демонстрация знаний основных видов медицинской документации; - грамотное использование в профессиональной деятельности компьютерной техники (введение сведений в электронную базу данных).	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля	7 семестр

		и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	- эффективное оказание психологической поддержки пациенту - соблюдение морально-правовых норм профессионального общения с пациентами - демонстрация правильного использования индивидуальных средств защиты; - демонстрация успешной организации работы команды по оказанию неотложной помощи в чрезвычайной ситуации - демонстрация знаний принципов оказания медицинской помощи при возникновении неотложных состояний в чрезвычайных ситуациях	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике.	7 семестр

		7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.
Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)
Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (комплексный экзамен) проводится устно в форме собеседования в 7 семестре.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева, 2014. - 186, [1] с.
2. Корячкин В. А. Диагностическая деятельность [Электронный ресурс] : учеб. для СПО / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов, 2016. - 1 on-line, 462 с.

Дополнительная литература

1. Тобулток Г. Д. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия [Текст] : учеб. пособие для студентов учрежд. сред. проф. образования / Г. Д. Тобулток, Н. А. Иванова, 2004. - 334, [2] с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс	Представляет результаты исследования по

	исследования по заранее установленным критериям	заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенного учебного кабинета

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов педиатрического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Горизонтальный ростомер	2
2	Вертикальный ростомер	2
3	Электронные чашечные весы	3

4	Пеленальный столик	1
5	Медицинский столик для первичного туалета новорожденного	1
6	Кроватка для новорожденного	
7	Фонендоскопы	4
8	Тонометр взрослый	3
9	Тонометр детский	1
10	Ванночка для купания	5
11	Медицинский инструментарий для инъекций	10
12	Фантомы детские для манипуляций	10
13	Перевязочный материал	10
14	Детское питание	3
15	Стол для преподавателя	1
16	Столы для студентов	15
17	Стул для преподавателя	1
18	Стулья для студентов	30
19	Шкаф для медицинского инструментария	3
20	Мультимедийная установка	1
21	Компьютер (ноутбук)	1

22	Телевизор с видеоприставкой и DVD	1
23	Видеоматериалы по темам занятий	6
24	DVD материалы	2
25	Таблицы и схемы по темам занятий	32

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Для проведения промежуточной аттестации по ПМ 03 разработаны экзаменационные билеты

Пример билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ЗАДАЧА № 1

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

ЗАДАЧА № 2

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0 ºС, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0 ºС, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2 ºС. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.

6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Программа подготовки специалистов среднего звена по МДК 07.01. «Теория и практика сестринского дела»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
специальности 31.02.01 – Лечебное дело

г. Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель: преподаватель медицинского института, зав. циклом «Основы сестринского дела» Борисенко Елена Александровна.

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена обсуждена и утверждена на заседании цикла «Сестринское дело»
Протокол № 3 от «11» 03 2022 г.
Председатель цикла _____ /Борисенко Е. А./
Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № __4___от «__23__»_____03____2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

РППССЗ пересмотрена на заседании цикла «Сестринское дело», изменений не внесено/ внесены следующие изменения:
_____
_____
Протокол №_____от «_____»_____2022 г.
Председатель цикла: _____ /Борисенко Е. А./
РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №____от «_____»_____2022 г.
Ведущий менеджер СПО _____ / Стрельникова Е. С./

РППССЗ пересмотрена на заседании цикла «Сестринское дело», изменений не внесено/ внесены следующие изменения:
_____
_____
Протокол №_____от «_____»_____2022 г.
Председатель цикла: _____ /Борисенко Е. А./
РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №____от «_____»_____2022 г.
Ведущий менеджер СПО _____ /Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент: главная м/с ГБУЗ «Городская детская поликлиника №1»
Башкова Татьяна Ивановна.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Наименование дисциплины: МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
3. Место МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела» в структуре ОПОП	5
4. Объем МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»	5
5. Содержание МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»	6
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»	19
7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»	19
7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования	20
7.3 Оценка результатов освоения образовательной программы в рамках МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»	23
7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций	26
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	27
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	28
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	28
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	30
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	30

1. Наименование дисциплины: **МДК 07.01. «Теория и практика сестринского дела»**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса – изучить:

- сбор информации о состоянии здоровья пациента;
- проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала;
- определять потребности пациента, связанные с состоянием здоровья;
- выявлять нарушенные потребности пациента, планировать организацию ухода, оценивать его результативность;
- составление памяток для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

В результате освоения междисциплинарного курса студент должен

знать:

- потребности пациентов;
- философию сестринского дела;
- этический кодекс медицинских сестер РФ;
- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- степень ответственности медицинского персонала, в том числе административную и уголовную.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- осуществлять планирование и реализацию сестринского ухода с учетом выявленных нарушенных потребностей;
- выявлять приоритетные проблемы пациента;
- эффективно общаться с пациентом;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь родственникам при потере пациента;

иметь практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;
- составление памяток для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- в осуществлении общего медицинского ухода в рамках профессиональной деятельности младшей медицинской сестры.

3. **Место МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела» в структуре ОПОП.**

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена междисциплинарного курса 07.01 «Теория и практика сестринского дела» входит в ПМ 07 Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», который относится к

обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям среднего профессионального образования: специальности 31.02.01Лечебное дело квалификация фельдшер.

Этот профессиональный модуль входит в профессиональный цикл и состоит из междисциплинарных курсов:

- **МДК** 07.01**«Теория и практика сестринского дела»**,
- МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»,
- МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».

МДК 07.01. «Теория и практика сестринского дела» изучается студентами на первом курсе обучения в первом семестре.

4. Объем МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела».

Рекомендуемое количество часов на освоение программы МДК 07.01. «Теория и практика сестринского дела»:

всего – 52 часа (зачетных единиц), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 52 часа, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 36 часов;
самостоятельной работы обучающегося – 12 часов;
консультации выделяются согласно учебному плану 4 часа.

5. Содержание МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»

Наименование разделов междисциплинарных курсов (МДК) и тем	**Содержание учебного материала, Лабораторных и практические работ, самостоятельная работа обучающихся**	**Объем часов**	**Уровень освоения**
1	**2**	**3**	**4**
Раздел 1. Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. Соблюдение принципов профессиональной этики. Консультирование пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода			

Тема 1.1. История сестринского дела	Основные вехи истории сестринского дела Основоположники сестринского дела. Участие А. Дюнана в создании Международной организации помощи жертвам войны. Российское общество Красного Креста. Развитие сестринского дела в первые годы советской власти. Создание системы среднего специального медицинского образования. Основные направления и события в процессе реформирования сестринского дела в РФ на современном этапе.	1	1
Тема 1.2. Философия сестринского дела	Принципы философии сестринского дела в России. Фундаментальные понятия философии сестринского дела. Этические компоненты как основа философии сестринского дела. Сестра как независимый специалист в сфере здравоохранения. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер и Этического Кодекса медицинских сестер России	1	1
Тема 1.3. Общение в сестринском деле	Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна». Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки. Функции общения. Уровни общения: внутриличностные, межличностные, общественные	1	1
	Практическое занятие	6	1
	Типы общения, функции общения, элементы эффективного общения, виды общения, зоны комфорта.		

Тема 1.4. Обучение в сестринском деле	Сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная. Способы обучения: индивидуальные, коллективные и т.д. Цели обучения: промежуточные конечные. Реалистичность целей. Условия достижения целей	1	1
	Практическое занятие Сферы обучения, способы обучения, цели обучения, организация и оценка обучения.	6	1
Самостоятельная работа при изучении раздела 1. 1. Составление хронологической таблицы основных событий истории сестринского дела. 2. Составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса. 3. Составление сводной таблицы на соотношение этических компонентов философии сестринского дела со статьями Этического кодекса сестёр России. 4. Заполнение схем по темам «Уровни общения», «Элементы эффективного общения», «Каналы общения», «Как сделать вербальное общение эффективным», «Мимика человеческого лица», «Жесты человека и их значение» «Зоны комфорта». 5. Схемы по темам: «Сферы обучения», «Факторы эффективного обучения»		6	
Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы 1. Составление тематических кроссвордов. 2. Подготовка докладов, реферативных сообщений по темам: «История сестринского дела, как часть истории человечества», «История становления национальных обществ и международных организаций Красного Креста и Красного Полумесяца», «История создания ВОЗ», «Общины сестёр милосердия», «Русские женщины. От сестры милосердия до медицинской сестры», «Наследие Ф. Найтингейл». 3. Написание, мини-сочинений на тему «Благо больного – высший закон». **4.** Подготовка докладов, реферативных сообщений по темам: «Как сделать общение эффективным», «Язык телодвижений». **5.** Подготовка докладов, реферативных сообщений по темам: «Как сделать обучение эффективным», «Что такое эффективное обучение»			
Раздел 2. Осуществление ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. Осуществление сестринского процесса.			

Владение основами гигиенического питания.			
Тема 2.1. Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Модели сестринского дела	Основные концепции теории А. Маслоу. Основные представления о моделях и системах ценностей сестринского дела. Уровни основных человеческих потребностей по А.Маслоу и потребности повседневной жизни по В.Хендерсон. Основные положения модели сестринского ухода В. Хендерсон, основанной на фундаментальных потребностях повседневной жизни пациента. Сравнительная характеристика основных положений моделей Д. Орэм и В. Хендерсон. Принципы выбора модели сестринского ухода	2	1
Тема 2.2. Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу	Сестринский процесс – метод организации оказания сестринской помощи, Эффективность и качество сестринского ухода. Особенности сестринского процесса в разных возрастных группах 1 этап – оценка состояния пациента. Заполнение листа первичной оценки 2 этап – выявление проблем пациента. Определение понятия «проблема». Виды проблем. Проблема, как реакция пациента на болезнь и/или своё состояние. Источники проблем. 3 этап – постановка целей сестринских вмешательств. Виды целей и ожидаемый результат. Требования к формулированию целей. Условия чёткого выполнения вмешательств. 4 этап – Объём вмешательств – тактика сестры, зависящая от состояния пациента и поставленных целей. Вовлечение пациента в процесс ухода. Протокол плана ухода. 5 этап – оценка результата. Текущая и итоговая оценка. Документация к сестринскому процессу	2	1

Тема 2.3. Потребность пациента в нормальном дыхании	Первичная оценка потребности в нормальном дыхании. Признаки нарушения функций нормального дыхания. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Возможные сестринских вмешательств при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1
Тема 2.4. Потребность пациента в адекватном питании и питье	Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье. Основы гигиенического питания. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в адекватном питании и питье Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1

Тема 2.5. Потребность пациента в физиологических отправлениях	Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1
Тема 2.6. Потребность пациента в движении	Первичная оценка потребности в движении Особенности потребности в движении в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в движении Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в движении Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в движении Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в движении Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1

Тема 2.7. Потребности пациента в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены	Первичная оценка потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены Особенности потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1

Тема 2.8. Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.	Первичная оценка потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды Особенности потребностей в поддержании нормальной температуры тела и безопасной окружающей среды в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1
Тема 2.9. Потребности пациента в общении; труде и отдыхе.	Первичная оценка потребностей в общении; труде и отдыхе Особенности потребностей в общении; труде и отдыхе в разных возрастных группах Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в общении; труде и отдыхе Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в общении; труде и отдыхе Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1

Тема 2.10. Сестринский процесс при боли	Виды и характеристика боли. Эмоциональная и физическая сторона боли. Первичная оценка боли Возможные проблемы пациента, связанные с болью Определение целей сестринского ухода при боли Возможные сестринские вмешательства при боли Оценка результатов сестринского ухода при боли Документирование всех этапов сестринского процесса	2	1
Самостоятельная работа при изучении раздела 2. 1. Составление таблицы «Различия в общих положениях моделей сестринского дела у Д. Орэм и В Хендерсон: пациент, источник проблем, направленность сестринских вмешательств, цель ухода, сестринское вмешательство, оценка качества и результатов ухода, роль сестры». 2. Разбор этапов сестринской деятельности на примере ситуационной задачи. 3. Схемы по темам (алгоритм действия): «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести».		6	
Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы 1. Составление схемы «Уровни потребностей человека по А. Маслоу». 2. Составление сводной таблицы на соотношение уровней основных потребностей человека по А. Маслоу с потребностями повседневной жизни по В. Хендерсон. 3. Составление обзорной таблицы «Этапы сестринского процесса». 4. Реферативные сообщения по темам: «Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом», «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести», «Педикулез», «Проблемы пациента и родственников в первые часы пребывания в стационаре».			
всего		48	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся включает:

- методические рекомендации для организации самостоятельной работы студентов;
- методические рекомендации по подготовке письменных работ, требования к их содержанию и оформлению.

Методические рекомендации для организации самостоятельной работы студентов.

Одним из основных видов деятельности студента является самостоятельная работа, которая включает в себя изучение лекционного материала, учебников и учебных пособий, первоисточников, подготовку сообщений, выступления на групповых занятиях, выполнение заданий преподавателя.

Методика самостоятельной работы предварительно разъясняется преподавателем и в последующем может уточняться с учетом индивидуальных особенностей студентов. Время и место самостоятельной работы выбираются студентами по своему усмотрению с учетом рекомендаций преподавателя.

Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям и навыкам обучаемых. Обязательно следует вспомнить 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 и включенных в него тем. Затем, как показывает опыт, полезно изучить выдержки из первоисточников. При желании можно составить их краткий конспект. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Подготовительный этап.

По зачислении на очередной курс следует провести подготовку к началу обучения. Эта подготовка в самом общем включает несколько необходимых пунктов. Необходимо иметь «под рукой» специальные и универсальные словари, глоссарии и энциклопедии для того, чтобы постоянно уточнять значения используемых терминов и понятий. Пользование словарями и справочниками необходимо сделать привычкой.

Опыт показывает, что неудовлетворительное усвоение предмета зачастую коренится в неточном, смутном или неправильном понимании и употреблении понятийного аппарата учебной дисциплины.

Желательно в самом начале периода обучения возможно тщательнее спланировать время, отводимое на самостоятельную работу с источниками и литературой по дисциплине, представить этот план в наглядной форме (график работы с датами) и в дальнейшем его придерживаться, не допуская срывов графика индивидуальной работы и аврала в предсессионный период. Пренебрежение этим пунктом приводит к переутомлению и резкому снижению качества усвоения учебного материала.

Рекомендации по изучению литературы.

1)Всю учебную литературу желательно изучать «под конспект». Чтение литературы, не сопровождаемое конспектированием, даже пусть самым кратким – бесполезная работа. Цель написания конспекта по дисциплине – сформировать навыки по поиску, отбору, анализу и формулированию учебного материала. Эти навыки обязательны для любого специалиста с высшим образованием независимо от выбранной специальности, а тем более это важно для юриста, который работает с текстами.

2) Написание конспекта должно быть творческим – нужно не переписывать текст из источников, но пытаться кратко излагать своими словами содержание ответа, при этом максимально его структурируя и используя символы и условные обозначения. Копирование и заучивание неосмысленного текста трудоемко и по большому счету не имеет большой познавательной и практической ценности.

3) При написании конспекта используется тетрадь, поля в которой обязательны. Страницы нумеруются, каждый новый вопрос начинается с нового листа, для каждого

экзаменационного вопроса отводится 1–2 страницы конспекта. На полях размещается вся вспомогательная информация – ссылки, вопросы, условные обозначения и т. д.

4) В идеале должен получиться полный конспект по программе дисциплины, с выделенными определениями, узловыми пунктами, примерами, неясными моментами, проставленными на полях вопросами.

5) При работе над конспектом обязательно выявляются и отмечаются трудные для самостоятельного изучения вопросы, с которыми уместно обратиться к преподавателю при посещении лекций и консультаций, либо в индивидуальном порядке.

6) При чтении учебной и научной литературы всегда следить за точным и полным пониманием значения терминов и содержания понятий, используемых в тексте. Всегда следует уточнять значения по словарям или энциклопедиям, при необходимости записывать.

7) При написании учебного конспекта обязательно указывать все прорабатываемые источники, автор, название, дата и место издания, с указанием использованных страниц.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

Методические рекомендации по подготовке письменных работ, требования к их содержанию и оформлению.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с титульного листа.

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
МДК 07.01. «Теория и практика сестринского дела».
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка)
Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата. Он делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. Список источников и литературы. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснована ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей**:**

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

В результате освоения МДК 07.01. «Теория и практика сестринского дела» формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

31.02.01 – Лечебное дело

- понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 1);
- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК 2);
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК 3);
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития (ОК 4);
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 5);
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК 6);
- брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий (ОК 7);
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК 8).
- ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности (ОК 9);
- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (ОК 10):
- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку (ОК 11);
- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК 13);

- эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности (ПК 7.1.):
  - получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
  - соблюдать правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями)
- соблюдать принципы профессиональной этики (ПК 7.2.):
  - соблюдать условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией;
  - соблюдать трудовое законодательство Российской Федерации, регулирующее трудовой процесс младшей медицинской сестры; нормы этики в профессиональной деятельности
- участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения (ПК 7.9.);
- владеть основами гигиенического питания (ПК 7.10.);

7.2 **Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ПК 7.1., 7.2., 7.4., 7. 9.. эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности; соблюдать принципы профессиональной этики; консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода; участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения. Ясное понимание значимости сестринского дела в истории России. Ясное понимание концепции философии сестринского дела. Готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, родственниками пациентами, коллегами по работе, обществом; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. Грамотность, доступность и вежливость при консультировании пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам ухода и самоухода.	Текущий контроль в форме: – ситуационных задач; – профессиональных задач; – конкретных ситуаций; – тестовых заданий. Оценка в рамках текущего контроля: – результатов работы на практических занятиях. – результатов выполнения индивидуальных домашних заданий. Экспертное наблюдение за освоением профессиональных компетенций в рамках текущего контроля. Форма контроля по МДК – экзамен
ПК 7.3. Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения	Точное соблюдение алгоритмов: – кормления тяжелобольного пациента.	

здравоохранения и на дому.	Своевременное и правильное выявление нарушенных потребностей пациента. Обоснованное планирование сестринского ухода. Своевременное и правильное осуществление сестринского ухода.	
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	Правильность и аккуратность при оформлении медицинской документации установленного образца.	
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	Точность соблюдения алгоритма: – посмертного сестринского ухода. Точное соответствие правилам организации питания пациентов в стационаре.	
ПК 7.10. Владеть основами рационального питания.	Грамотно и доступно консультировать пациентов по вопросам рационального питания.	
Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Активное участие в конференциях и конкурсах по тематике профессионального модуля.	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения образовательной программы на практических занятиях, при выполнении работ. Участие студента в конференциях и конкурсах в рамках профессионального модуля.
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональность планирования и организации собственной деятельности. Своевременность сдачи заданий, зачетов, отчетов.	
ОК 03., 07. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; брать ответственность	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач.	

за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.		
ОК 04., 08., 09. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития; самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации; ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Оперативность поиска и использования необходимой информации для качественного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Широта использования различных источников информации, включая электронные.	
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Оперативность и точность осуществления различных операций с использованием общего и специализированного программного обеспечения.	
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Коммуникабельность при взаимодействии с пациентами, обучающимися, преподавателями и руководителями практики в ходе обучения.	

ОК 10., 11., 14.. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия; быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку; исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	Активное участие в тематических мероприятиях, посвященным историческим датам, культурным традициям. Соблюдение общепринятых морально-этических норм и правил, соблюдение законодательства при общении с людьми, в отношении общества и природы.	
ОК 12., 13. Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. Профилактика профессиональных заболеваний и укрепление здоровья для выполнения профессиональных целей и задач.	

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

При изучении курса используется текущий и итоговый контроль.

- Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных занятий в формах фронтального устного опроса. При проведения лабораторных занятий текущий контроль проводится в индивидуальной, комбинированной, групповой и самоконтроль формах в виде фронтального устного

опроса, тестирования, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки и в нетрадиционной форме в виде ролевых игр, решения кроссвордов. Это служит основой для самоконтроля и проверки знаний студентов. Текущим контролем по данной дисциплине также является выполнение обучающимся индивидуальных заданий в виде самостоятельной работы. Преподаватель оценивает знания студентов на лабораторных занятиях по итогам подготовки и выполнения студентами манипуляционной техники, их активности во время работы в группе и самостоятельной работы.

- Итоговый контроль по данному модулю выполняется обучающимися по специальности 31.02.01 – Лечебное дело в индивидуальной форме в конце МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела» по окончанию первого семестра в форме экзамена, который, в свою очередь, проводится в виде тестирования.

Вопросы для подготовки к экзамену по МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела»

1. Основные вехи истории сестринского дела.
2. Основоположники сестринского дела.
3. Участие А. Дюнана в создании Международной организации помощи жертвам войны. Российское Общество Красного Креста.
4. Основные направления в процессе реформирования сестринского дела.
5. Философия сестринского дела: основные понятия, содержание, этические элементы.
6. Миссия, цели и задачи сестринского дела.
7. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер. Основные положения этического Кодекса медицинских сестер России.
8. Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна».
9. Медицинская этика и деонтология в работе медсестры. Моральная и юридическая ответственность медсестры.
10. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки. Функции общения.
11. Обучение в сестринском деле: сферы обучения, условия эффективности, процесс обучения.
12. Основные концепции теории А. Маслоу.
13. Основные положения модели сестринского ухода В. Хендерсон.
14. Модель дефицита самоухода Д. Орэм.
15. Модель сестринского ухода С. А. Мухиной и И.И. Тарновской.
16. Сестринский процесс – метод организации оказания сестринской помощи.
17. Этапы сестринского процесса. Документация к сестринскому процессу.
18. Потребность пациента в нормальном дыхании: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.
19. Потребность пациента в адекватном питании и питье: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.
20. Потребность пациента в физиологических отправлениях: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.
21. Потребность пациента в движении: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.
22. Потребность пациента во сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.

23. Потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.
24. Потребность пациента в общении; труде и отдыхе: первичная оценка, возможные проблемы, определение целей сестринского ухода, возможные сестринские вмешательства, оценка сестринского ухода.
25. Ощущение боли. Эмоциональная и физическая сторона боли.
26. Виды и характеристика боли. Первичная оценка боли.
27. Возможные проблемы пациента, связанные с болью. Определение целей сестринского ухода при боли. Возможные сестринские вмешательства. Оценка результатов сестринского ухода при боли.

Примерное содержание тестовых заданий экзамена по курсу часть 1. «Теория и практика сестринского дела» по специальности 31.02.01 – Лечебное дело:

1. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят:
   а) Москва, октябрь 1993 г.
   б) Голицыно, август 1993 г.
   в) Санкт-Петербург, май 1991 г.
   г) Камеск-Подольск, январь 1995 г.
2. Основоположницей системы ухода за пациентом является:
   а) Юлия Вревская
   б) Флоренс Найтингейл
   в) Екатерина Бакунина
   г) Дарья Севастопольская
3. К областям деятельности сестринского персонала относится все перечисленное, за исключением одного:
   а) диагностика заболеваний
   б) укрепление здоровья
   в) профилактика болезней и травм
   г) облегчение страданий
4. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом:
   а) Бюлау
   б) К. Рой
   в) А. Терц
   г) А. Маслоу
5. Основатель первых западноевропейских общин:
   а) А. Дюнан
   б) Н. Пирогов
   в) В. Хендерсон
   г) В. Поль
6. Количество этапов сестринского процесса:
   а) два
   б) четыре
   в) пять
   г) три
7. Сферы обучения — это всё перечисленное, кроме:
   а) эмоциональная
   б) социально-психологическая
   в) познавательная
   г) координационная

8. Второй этап сестринского процесса:
а) планирование объёма сестринских вмешательств
б) сбор информации о пациенте
в) выявление проблем пациента
г) определение целей сестринского ухода
9. Сестринский процесс – это:
а) уход за пациентом
б) научный метод организации и исполнение сестринского ухода
в) изучение истории болезни пациента
г) составление плана сестринского ухода
10. Медицинская деонтология – это:
а) милосердие
б) должностное поведение медицинского работника
в) достоинство медицинского работника
г) культура медицинского работника
т.д.

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Студенты после изучения междисциплинарного курса 07.01 «Теория и практика сестринского дела» должны:

- усвоить полный объём программного материала и излагать его;
- свободно излагать основные понятия дисциплины;
- показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учёбы и профессиональной деятельности;
- успешно сдать экзамен по МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела».

Критерии оценки знаний студентов по экзамену в тестовой форме:

Оценка «отлично» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 0–10% при выполнении тестового задания.

Оценка «хорошо» ставится студенту, если содержание ошибок составляет от 10 до 20% при выполнении тестового задания.

Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 20–30% при выполнении тестового задания.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 30% и более.

Результатом освоения междисциплинарного курса является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «решение проблем пациента посредством сестринского ухода», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих стандартах:

1. Периодичность проведения оценки (на каждом занятии).

2. Многоступенчатость: оценка (как преподавателем, так и студентами группы) и самооценка обучающегося, обсуждение результатов и комплекса мер по устранению недостатков.

3. Единство используемой технологии для всех обучающихся, выполнение условий сопоставимости результатов оценивания.

4. Соблюдение последовательности проведения оценки: предусмотрено, что развитие компетенций идет по возрастанию их уровней сложности, а оценочные средства на каждом

этапе учитывают это возрастание.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники:

1. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела: учебник / Мухина С. А., Тарновская И. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4997-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449974.html (дата обращения: 02.04.2022). -

Дополнительные источники:

1. Двойников, С. И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова и др.; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5486-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»: [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454862.html (дата обращения: 02.04.2022). - Режим доступа: по подписке.

2. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с.: ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464557.html (дата обращения: 02.04.2022). - Режим доступа: по подписке.

3. Приказы Минздрава: Министерство здравоохранения Российской Федерации https://www.rosminzdrav.ru/.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/
1. http://lib.kantiana.ru/irbis/exendet/IBIS
2. http://www.consultant.ru/- нормативные документы;
3. http://www.recipe.ru/ - нормативные документы;
4. www.med-pravo.ru – нормативные документы;
5. http://medi.sestr.ru
6. http:// www.medaktiv.ru
7. http:// www.medsestre.ru
8. http:// www.rusvrach.ru (Медицинский портал для профессионалов)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Алгоритм деятельности преподавателя и студентов
при подготовке реферата, доклада, выступления на конференции

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Цель освоения дисциплины – формирование комплекса компетенций, ориентированных на использование знаний физиологических и психологических особенностей пациентов в профессиональной деятельности, овладение навыками диагностики, развития, общения, прогнозирования изменений , постановка целей, планирование ухода, оценка результатов, при необходимости- корректировка целей.

Общая концепция построения практических занятий

На практических занятиях в зависимости от темы занятия выполняется поиск информации по теме, повторение лекционного материала, материала из учебника, практическое освоение манипуляций, согласно плана, итоговое обсуждение с обменом знаниями, участие в круглых столах, разбор конкретных ситуаций, командная работа, решение индивидуальных тестов, участие в деловых играх, решение ситуационных задач.

Подготовка к контрольным мероприятиям

Текущий контроль осуществляется в виде устных и письменных опросов по теории. При подготовке к опросу студенты должны освоить теоретический материал по блокам тем, выносимых на этот опрос. Подготовка к конференции, и индивидуальным работам требует от студента не только повторения пройденного материала на аудиторных занятиях, но поиска и анализа материала, выданного на самостоятельное изучение.

Самостоятельная работа

Самостоятельная работа осуществляется в виде изучения литературы, эмпирических данных по публикациям и конкретных ситуаций из практики взаимодействия, подготовке индивидуальных работ, работа с лекционным материалом, самостоятельное изучение отдельных тем дисциплины; поиск и обзор литературы и электронных источников; чтение и изучение учебника и учебных пособий.

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

- компьютер

- мультимедийный проектор или интерактивная доска

- интерактивная или классная доска (меловая или маркерная), мел или

маркеры

- экран (при отсутствии интерактивной доски)

- флипчарты с блокнотами и наборами цветных фломастеров

Для успешного освоения дисциплины сочетаются традиционные и инновационные образовательные технологии, которые обеспечивают достижение планируемых результатов обучения по ООП. Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий в объеме не менее 30% аудиторных занятий.

Основными образовательными технологиями, используемыми в обучении по дисциплине «Теория и практика сестринского дела», являются:

· технологии активного и интерактивного обучения – презентации, круглые столы, деловые игры, конференция, групповое творческое задание;

· технологии проблемного обучения - практические задания и вопросы проблемного характера;

· технология дифференцированного обучения - обеспечение адресного построения учебного процесса, учет способностей студента к тому или иному роду деятельности.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета «Основы сестринского дела»:

- комплект изделий медицинского назначения;
- комплект муляжей;
- комплект бланков медицинской документации;
- комплект учебно-методической документации;
- наглядные пособия.

Технические средства обучения: устройства для прослушивания и визуализации учебного материала.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:
Медицинская документация**:**

- порционник
- тетрадь назначений,
- листы назначений
- бланки направлений

Мебель и оборудование

- кровать функциональная,
- кресло-каталка,
- каталка,
- раковина,
- кушетки,
- передвижные манипуляционные столики,
- шкафы для хранения инструментария, оборудования, аппаратуры, медикаментов, предметов ухода, медицинской документации, учебно-наглядных пособий,
- ширмы,
- столик прикроватный.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Программа подготовки специалистов среднего звена по МДК 04.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
специальности 31.02.01 – Лечебное дело

г. Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель: преподаватель медицинского института, зав. циклом «Основы сестринского дела» Борисенко Елена Александровна

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена обсуждена и утверждена на заседании цикла «Сестринское дело»
Протокол № 3 от «11» 03 2022 г.
Председатель цикла _____ /Борисенко Е. А./
Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № __4___от «__23__»_____03____2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

РППССЗ пересмотрена на заседании цикла «Сестринское дело», изменений не внесено/ внесены следующие изменения:
_____
_____
Протокол №_____от «_____»_____2022 г.
Председатель цикла: _____ /Борисенко Е. А./
РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №____от «_____»_____2022 г.
Ведущий менеджер СПО _____ / Стрельникова Е. С./

РППССЗ пересмотрена на заседании цикла «Сестринское дело», изменений не внесено/ внесены следующие изменения:
_____
_____
Протокол №_____от «_____»_____2022 г.
Председатель цикла: _____ /Борисенко Е. А./
РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №____от «_____»_____2022 г.
Ведущий менеджер СПО _____ / Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент: главная м/с ГБУЗ «Городская детская поликлиника №1» Башкова Татьяна Ивановна.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Наименование дисциплины: МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»	4
2. Перечень планируемых результатов обучения по МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
3. Место МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала» в структуре ОПОП	5
4. Объем МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»	6
5. Содержание МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»	6
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	10
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»	16
7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»	16
7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования	19
7.3 Оценка результатов освоения образовательной программы в рамках МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»	23
7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций	28
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	30
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	30
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	30
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	32
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по МДК 07.02 «Безопасная больничная среда для пациента и персонала»	33

1. Наименование дисциплины: **МДК 07.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса – изучить:
- сбор информации о состоянии здоровья пациента;
- проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала;
- санитарно-противоэпидемический режим;
- составление памяток для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;
- правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.**

В результате освоения междисциплинарного курса студент должен
знать:
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- способы реализации сестринского ухода;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- основы профилактики внутрибольничной инфекции;
- основы эргономики;
- знать алгоритм проводимых манипуляций.

уметь:
- обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т. д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- использовать защитные формы одежды;
- проводить манипуляции по алгоритму.

иметь практический опыт:
- планирования и осуществления сестринского ухода с соблюдением профилактических мероприятий;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПО;

- строгого соблюдения алгоритма выполняемых манипуляций;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- работать с инструкциями к дез. средствам (читать, понимать, соблюдать);
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

3. Место МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала» в структуре ОПОП

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена междисциплинарного курса 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала» входит в ПМ 07 Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», который относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело квалификация фельдшер.

Этот профессиональный модуль входит в профессиональный цикл и состоит из междисциплинарных курсов:

- МДК07.01 «Теория и практика сестринского дела»,
- **МДК** 07.02«**Безопасная среда для пациента и персонала**»,
- МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».

МДК 07.02. «Безопасная среда для пациента и персонала» изучается студентами на первом курсе обучения в первом семестре.

Для успешного изучения профессионального модуля необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека (ОП 02);
- Фармакология;
- Основы латинского языка с медицинской терминологией (ОП 01);

Перечень дисциплин и профессиональных модулей, для которых освоение данного профессионального модуля необходимо как предшествующее:

- Проведение профилактических мероприятий (ПМ 01);
- Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах (ПМ 02);
- Оказание доврачебной помощи при несчастных и экстремальных состояниях (ПМ 03).

4. Объем МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала».

Рекомендуемое количество часов на освоение программы МДК 07.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»:

всего – 100 часов, в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 100 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 78 часов;
самостоятельной работы обучающегося – 18 часов;
консультации выделяются согласно учебному плану 4 часа.

5. **Содержание МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Раздел 1. Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте.			
МДК 07.02. Безопасная среда для пациента и персонала		64	
Тема 3.1. Внутрибольничная инфекция	**Содержание** Масштаб проблемы ВБИ, структура ВБИ Способы передачи инфекции в медицинском учреждении Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции Группы риска ВБИ: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и т.д. Резервуары возбудителей ВБИ: руки персонала, инструментарий, оборудование, лекарственные средства и т.д. Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинского учреждения	4	2
	Практические занятие	18	
	1. Работа с кровью и биологическими жидкостями		3
	2.Обработка рук персонала.		3
	3. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала		3
Тема 3.2. Дезинфекция	**Содержание**	4	
	Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции		3
	Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПУ		2
	Приказы, регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации		1
	Характеристика современных средств дезинфекции		2
			2

	Токсичность дезинфицирующих препаратов. Меры предосторожности.		2
	Структура и классификация медицинских отходов		2
	Организация системы сбора и удаления отходов в ЛПУ		1
	Функциональные обязанности должностных лиц ЛПУ по сбору, хранению и удалению отходов		
	Практические занятие	12	
	1. Подготовка и использование дезинфицирующих растворов.		3
	2. Дезинфекция. Правила обращения с медицинскими отходами		3
Тема 3.3. Предстерилизационная очистка инструментов. Стерилизация. Принципы работы централизованного стерилизационного отделения	**Содержание**	4	
	Значимость предстерилизационной очистки инструментария многоразового использования, аппаратуры. Стерилизация: понятие, методы и режимы. Документы, регламентирующие способы стерилизации. Стерилизаторы: паровой, воздушный, газовый		2
	Устройство и функции ЦСО. Преимущества стерилизации в ЦСО: постоянный контроль качества стерилизации, современная аппаратура, механизация предстерилизационной очистки		
	Недостатки при стерилизации вне ЦСО: отсутствие постоянного бактериологического контроля, ручная предстерилизационная очистка. Неполный цикл контроля качества предстерилизационной очистки		
	Практическое занятие	12	
	1. Предстерилизационная очистка инструментов		2
	2. Стерилизация. Устройство и функции ЦСО.		
Самостоятельная работа при изучении раздела 3. 1. Составление схемы по теме: «Цепочка инфекционного процесса», «Способы передачи инфекции», «Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции», «Гигиенический способ мытья рук», «Одевание «стерильных перчаток», «Различные виды уборок как методы дезинфекции», «Предстерилизационная очистка инструментария», «Проведение различных проб для контроля качества предстерилизационной очистки», «Схема устройства ЦСО»		10	
Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы 1. Составление памятки для пациента и его родственников по профилактике внутрибольничной инфекции 2. Реферативные сообщения по темам: «Дезинфекция: зачем она нужна?», «Виды дезинфекции», «Методы дезинфекции»,			

«Химическая дезинфекция»; «Стерилизация: зачем она нужна?», «Почему ЦСО лучше?»			
Раздел 2. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения.			
МДК 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала		32	
Тема 4.1. Организация безопасной среды для пациента и персонала	**Содержание**	4	
	Факторы риска для пациентов в ЛПУ. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током Вредное воздействие на организм хлор- и фенолсодержащих дезинфектантов, сенсибилизаторов (лекарственных средств), фотосенсибилизаторов Симптомы, связанные с чрезмерным воздействием некоторых токсичных химических препаратов. Способы защиты от воздействия токсичных веществ: использование защитной одежды, вентиляции, обучение персонала, уход за кожей. Правила техники безопасности при работе с ртутьсодержащим оборудованием. Неблагоприятное воздействие на организм сестры фармацевтических препаратов Неблагоприятное воздействие на организм сестры отходов анестезирующих газов Неблагоприятное воздействие на сестру вредных микробиологических факторов: виды возбудителей, беременность и опасность воздействия микробиологических факторов на плод Неблагоприятное воздействие облучения. Меры, направленные на предупреждение облучения сестринского персонала		2
Тема 4.2. Воздействие на организм сестры физической нагрузки.	**Практические занятие** 1. Биомеханика тела, эргономика.	18	

Профилактика заболеваний, связанных с физической нагрузкой	2. Перемещение пациента одним, двумя и более лицами в кровати.		
	3. Перемещение пациента одним, двумя и более лицами вне кровати. Помощь пациенту при ходьбе.		3
Тема 4.3. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения	**Содержание**	2	
	Роль среднего медицинского персонала в сохранении здоровья человека Консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья – одна из новых обязанностей среднего медперсонала Цели и принципы консультирования по вопросам сохранения и укрепления здоровья населения в разные возрастные периоды		2
Самостоятельная работа при изучении раздела 4. 1. Составление схемы по темам: «Различные положения пациента в постели», «Различные перемещения пациента», «Беременная медсестра: вредные влияния»;		8	
Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы 1. Работа над реферативными сообщениями по темам: «Профессиональные заболевания медицинских сестер», «Факторы риска в работе медсестры», «Стресс в работе медсестры», «Профилактика ВИЧ инфекции у медработников», «Профилактика гепатита В у медработников», «Приспособления, позволяющие облегчить перемещение пациента», «Вредные влияния на плод» 2. Составление санпросвет бюллетеня			
Всего		96	

6. **Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся включает:

- методические рекомендации для организации самостоятельной работы студентов;
- методические рекомендации по подготовке письменных работ, требования к их содержанию и оформлению.

Методические рекомендации для организации самостоятельной работы студентов.

Одним из основных видов деятельности студента является самостоятельная работа, которая включает в себя изучение лекционного материала, учебников и учебных пособий, первоисточников, подготовку сообщений, выступления на групповых занятиях, выполнение заданий преподавателя.

Методика самостоятельной работы предварительно разъясняется преподавателем и в последующем может уточняться с учетом индивидуальных особенностей студентов. Время и место самостоятельной работы выбираются студентами по своему усмотрению с учетом рекомендаций преподавателя.

Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям и навыкам обучаемых. Обязательно следует вспомнить 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 и включенных в него тем. Затем, как показывает опыт, полезно изучить выдержки из первоисточников. При желании можно составить их краткий конспект. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Подготовительный этап.

По зачислении на очередной курс следует провести подготовку к началу обучения. Эта подготовка в самом общем включает несколько необходимых пунктов. Необходимо иметь «под рукой» специальные и универсальные словари, глоссарии и энциклопедии для того, чтобы постоянно уточнять значения используемых терминов и понятий. Пользование словарями и справочниками необходимо сделать привычкой.

Опыт показывает, что неудовлетворительное усвоение предмета зачастую коренится в неточном, смутном или неправильном понимании и употреблении понятийного аппарата учебной дисциплины.

Желательно в самом начале периода обучения возможно тщательнее спланировать время, отводимое на самостоятельную работу с источниками и литературой по дисциплине, представить этот план в наглядной форме (график работы с датами) и в дальнейшем его придерживаться, не допуская срывов графика индивидуальной работы и аврала в предсессионный период. Пренебрежение этим пунктом приводит к переутомлению и резкому снижению качества усвоения учебного материала.

Рекомендации по изучению литературы.

1)Всю учебную литературу желательно изучать «под конспект». Чтение литературы, не сопровождаемое конспектированием, даже пусть самым кратким – бесполезная работа. Цель написания конспекта по дисциплине – сформировать навыки по поиску, отбору, анализу и формулированию учебного материала. Эти навыки обязательны для любого специалиста с высшим образованием независимо от выбранной специальности, а тем более это важно для юриста, который работает с текстами.

2) Написание конспекта должно быть творческим – нужно не переписывать текст из источников, но пытаться кратко излагать своими словами содержание ответа, при этом максимально его структурируя и используя символы и условные обозначения. Копирование и заучивание неосмысленного текста трудоемко и по большому счету не имеет большой познавательной и практической ценности.

3) При написании конспекта используется тетрадь, поля в которой обязательны. Страницы нумеруются, каждый новый вопрос начинается с нового листа, для каждого экзаменационного вопроса отводится 1-2 страницы конспекта. На полях размещается вся вспомогательная информация – ссылки, вопросы, условные обозначения и т.д.

4) В идеале должен получиться полный конспект по программе дисциплины, с выделенными определениями, узловыми пунктами, примерами, неясными моментами, проставленными на полях вопросами.

5) При работе над конспектом обязательно выявляются и отмечаются трудные для самостоятельного изучения вопросы, с которыми уместно обратиться к преподавателю при посещении лекций и консультаций, либо в индивидуальном порядке.

6) При чтении учебной и научной литературы всегда следить за точным и полным пониманием значения терминов и содержания понятий, используемых в тексте. Всегда следует уточнять значения по словарям или энциклопедиям, при необходимости записывать.

7) При написании учебного конспекта обязательно указывать все прорабатываемые источники, автор, название, дата и место издания, с указанием использованных страниц.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

Методические рекомендации по подготовке письменных работ, требования к их содержанию и оформлению.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;
- выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с титульного листа.

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
МДК 07.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка)
Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует Оглавление.
Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата. Он делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. Список источников и литературы. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснована ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей**:**

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

общекультурные и профессиональные компетенции:
31.02.01 – Лечебное дело

- понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 1);
- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК 2);
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК 3);
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития (ОК 4);
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 5);
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК 6);
- брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий (ОК 7);
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК 8).
- ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности (ОК 9);
- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (ОК 10):
- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку (ОК 11);
- организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. (ОК 12):

-12.1- использовать здоровье-сберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;

- 12.2- рационально использовать специальные транспортные средства перемещения;

- 12.3- соблюдать правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровье-сберегающих технологий;
- 12.4- правильно применять средства индивидуальной защиты;
- 12.5- соблюдать условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики;
- 12.5- соблюдать правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами;
- 12.6- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- 12.7- соблюдать требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях

- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК 13);
- эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности (ПК 7.1.):
- 7.1.1- получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- 7.1.2- соблюдать правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями)

- соблюдать принципы профессиональной этики (ПК 7.2.):
- 7.2.1- соблюдать условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией;
- 7.2.2- соблюдать трудовое законодательство Российской Федерации, регулирующее трудовой процесс младшей медицинской сестры; нормы этики в профессиональной деятельности
- осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому (ПК 7.3.):
- 7.3.1- Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
- 7.3.2- Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
- 7.3.3- Осуществлять получение комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви, производить смену нательного и постельного белья;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода (ПК 7.4.);

- оформлять медицинскую документацию (ПК 7.5.):
-7.5.1- Своевременно доставлять медицинскую документацию к месту назначения;
- 7.5.2- производить регистрацию приема и выдачи тела умершего человека при работе в патологоанатомическом отделении

- оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий, выполнение назначенных манипуляций (ПК 7.6.):
- 7.6.1 - соблюдать алгоритм оказания первой помощи, оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях;
- 7.6.2.- осуществлять санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
- 7.6.3- осуществлять транспортировку и сопровождение пациента;

- 7.6.4- оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений;
- 7.6.5- осуществлять наблюдение за функциональным состоянием пациента;
- 7.6.6- осуществлять доставку биологического материала в лабораторию;
- 7.6.7- Измерять антропометрические показатели (рост, масса тела);
- 7.6.8- Информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента;
- 7.6.9- Оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом

- обеспечивать инфекционную безопасность (ПК 7.7.):
- 7.7.1- знать виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности;
- 7.7.2 – соблюдать инструкцию по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;
- 7.7.3.- знать схему обращения с медицинскими отходами;
- 7.7.4- соблюдать правила гигиенической обработки рук

- обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала (ПК 7.8.)
- 7.8.1 - соблюдать требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;
- 7.8.2- производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности;
- 7.8.3- использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности;
- 7.8.4- правильно применять средства индивидуальной защиты;
- 7.8.5.- производить гигиеническую обработку рук;
-7.8.6.- Производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;
-7.8.7.- Применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;
-7.8.8- Поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов,
- 7.8.9.- Использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;
- 7.8.10.- Использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;
-7.8.11- Производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;
-7.8.12- Производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями;
- 7.8.13- знать и соблюдать способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов

- участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения (ПК 7.9.);
- владеть основами гигиенического питания (ПК 7.10.);
- обеспечивать производственную и личную гигиену на рабочем месте (ПКС 7.11.)

7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ПК 7.1., 7.2., 7.4., 7.9.. эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности; соблюдать принципы профессиональной этики; консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода; участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения. Ясное понимание значимости сестринского дела в истории России. Ясное понимание концепции философии сестринского дела. Готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, родственниками пациентами, коллегами по работе, обществом; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. Грамотность, доступность и вежливость при консультировании пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам ухода и самоухода.	Текущий контроль в форме: – ситуационных задач; – устный опрос; – письменный опрос; – профессиональных задач; – конкретных ситуаций; – тестовых заданий. Оценка в рамках текущего контроля: – результатов работы на практических занятиях. – результатов выполнения индивидуальных домашних заданий. Контроль за внешним видом студентов; Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм; Контроль за соблюдением дисциплины на «рабочем месте»; Контроль за соблюдением этико-деонтологических принципов в работе со студентами, преподавателями, руководством; Экспертное наблюдение за освоением профессиональных компетенций в рамках текущего контроля в ходе проведения учебной и производственной практик. Контроль за соблюдением алгоритма манипуляций. Итоговая форма контроля-Экзамен по МДК .
ПК 7.3. Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.	Обоснованное планирование сестринского ухода. Своевременное и правильное осуществление сестринского ухода.	
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	Правильность и аккуратность при оформлении медицинской документации установленного образца.	
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	Точность соблюдения алгоритма выполняемых манипуляций Точное соответствие правилам организации питания пациентов в стационаре.	

ПК 7.7., 7.8., 7.11. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.	Точность соблюдения алгоритма: – мытья рук; – надевания стерильных перчаток; – снятия использованных перчаток; – профилактики парентеральных инфекций при случайном попадании биологической жидкости в глаза, рот, на кожу, повреждении кожных покровов – колющим и режущим инструментарием; – приготовления дезинфицирующих средств; – дезинфекции медицинского инструментария, оборудования, предметов ухода; – текущей и генеральной уборки различных помещений медицинского учреждения; – утилизации медицинских отходов; – предстерилизационной очистки инструментария; – перемещения пациента; – перемещения тяжестей. Рациональное применение средств транспортировки пациентов и малой механизации с учетом основ эргономики. Точное соблюдение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.	
ПК 7.10. Владеть основами рационального питания.	Грамотно и доступно консультировать пациентов по вопросам рационального питания.	
Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Активное участие в конференциях и конкурсах по тематике профессионального модуля.	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения образовательной программы на практических занятиях, при выполнении работ по учебной и производственной

ОК 02. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональность планирования и организации собственной деятельности. Подготовка докладов, рефератов по темам, выступление , обсуждение . Своевременность сдачи заданий, контрольных работ, отчетов, экзамена.	практике. Участие студента в конференциях и конкурсах в рамках профессионального модуля.
ОК 03., 07. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач. Способность брать ответственность за выполнение поставленных задач. Соблюдение субординации. Способность воспринимать критику, аргументировать свою точку зрения. Способность работать в команде, распределять и принимать роли, проводить оценку деятельности коллег и самооценку.	
ОК 04., 08., 09.. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития; самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации; ориентироваться в условиях частой	Оперативность поиска и использования необходимой информации для качественного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Широта использования различных источников информации, включая электронные.	

смены технологий в профессиональной деятельности.		
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Оперативность и точность осуществления различных операций с использованием общего и специализированного программного обеспечения.	
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Коммуникабельность при взаимодействии с пациентами, обучающимися, преподавателями и руководителями практики в ходе обучения.	
ОК 10., 11., 14.. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия; быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку; исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	Активное участие в тематических мероприятиях, посвященным историческим датам, культурным традициям. Соблюдение общепринятых морально-этических норм и правил, соблюдение законодательства при общении с людьми, в отношении общества и природы.	
ОК 12., 13.. Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности;	Точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. Профилактика профессиональных заболеваний и укрепление здоровья для выполнения профессиональных целей и задач.	

вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.		

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

При изучении курса используется текущий, и итоговый контроль.

- Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных занятий в формах фронтального устного опроса. При проведения лабораторных занятий текущий контроль проводится в индивидуальной, комбинированной, групповой и самоконтроль формах в виде фронтального устного опроса, тестирования, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки и в нетрадиционной форме в виде ролевых игр, решения кроссвордов. Это служит основой для самоконтроля и проверки знаний студентов. Текущим контролем по данной дисциплине также является выполнение обучающимся индивидуальных заданий в виде самостоятельной работы. Преподаватель оценивает знания студентов на лабораторных занятиях по итогам подготовки и выполнения студентами манипуляционной техники, их активности во время работы в группе и самостоятельной работы.
- Итоговый контроль выполняется обучающимися по специальности 31.02.01 – Лечебное дело в индивидуальной форме в конце МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала» по окончанию третьего семестра в форме экзамена, который, в свою очередь, проводится по экзаменационным билетам, формат которых утверждается на заседании цикловой комиссии. Билет состоит из 3-х вопросов: теоретического, практического и одной ситуационной задачи.

Теоретические вопросы для экзамена по МДК 04.02, 05.02, 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала».

1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) – определение понятия, составляющие, причины возникновения, масштаб, примеры.
2. Внутрибольничная инфекция (ВБИ), занос инфекции, госпитальные инфекции – определение понятий, значимость проблемы ВБИ, структура ВБИ, примеры.
3. Эпидемический процесс – определение понятия, звенья эпидемического процесса, особенности 1 звена эпидпроцесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи/внутрибольничной инфекцией (ИСМП/ВБИ).
4. Механизмы (способы) передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи/внутрибольничной инфекции (ИСМП/ВБИ).
5. 3 звено эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи/внутрибольничной инфекции (ИСМП/ВБИ): факторы, влияющие на восприимчивость к инфекции и группы риска.

6. Обязанности медсестры по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи/внутрибольничной инфекции (ИСМП/ВБИ) в зависимости от звена эпидемического процесса.

7. Меры инфекционной безопасности медицинского персонала: определения понятий, примеры. Требования к спецодежде медицинского персонала и средствам индивидуальной защиты.

8. Гемоконтактные инфекции – определение понятия, примеры. Мероприятия по профилактике гемоконтактных инфекций у медицинского персонала.

9. Гигиеническая обработка рук: виды, показания, условия эффективности.

10. Медицинские перчатки: виды, показания к применению, правила использования.

11. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной помощи: назначение, предъявляемые требования, состав.

12. Постконтактная профилактика гемоконтактных инфекций у медперсонала при аварийных ситуациях по нормативным документам.

13. Мероприятия после проведения постконтактной профилактики и документальное оформление аварийной ситуации.

14. Гнойно-септические инфекции: возбудители, источники инфекции, механизм передачи, примеры. Мероприятия по профилактике гнойно-септических инфекций у пациентов.

15. Процедурный кабинет: требования к помещению, оборудованию, мебели и уборке. Зонирование процедурного кабинета.

16. Обеззараживание воздуха стационара: виды облучателей, правила их использования, режимы обеззараживания. Бельевой режим стационара.

17. Дезинфекция – определение понятия, виды, методы и способы.

18. Дезинфицирующие средства – определение понятия, формы выпуска, классы токсичности, разделение на группы по назначению.

19. Проведение дезинфекции способом погружения: требования к препарату, ёмкостям, этикеткам, варианты способа, методика.

20. Техника безопасности медицинских работников при работе с дезинфицирующими, моющими и стерилизующими средствами.

21. Уборка палат соматического отделения: виды, кратность, режим дезинфекции, требования к спецодежде и уборочному инвентарю, методика проведения.

22. Уборка процедурного кабинета: виды, кратность, режим дезинфекции, требования к спецодежде и уборочному инвентарю, методика проведения.

23. Деконтаминация медицинских предметов в зависимости от степени риска переноса ИСМП: определение понятий, классификация степени риска, примеры, уровни деконтаминации.

24. Медицинские отходы – определение понятия. Классы опасности медицинских отходов–определения понятий, характеристика морфологического состава, правила обращения и функциональные обязанности медперсонала.

25. Предстерилизационная обработка (ПСО) медицинского инструментария многократного применения – определение понятия, цель, требования к методике проведения и этапы ручного способа ПСО как самостоятельного процесса, так и совмещённого с дезинфекцией.

26. Контроль качества предстерилизационной обработки медицинских инструментов: назначение проб, их состав, методика проведения, оценка результатов, количество обработанного медицинского инструментария подлежащее контролю.

27. Стерилизация – определение понятия, предметы подлежащие стерилизации, формы организации стерилизационных мероприятий. Характеристика методов стерилизации, аппараты для стерилизации.

28. Паровой метод стерилизации – определение понятия, изделия подлежащие стерилизации, виды упаковок, виды укладок, режимы стерилизации, контроль качества стерилизации, срок годности простерилизованного материала.

29. Воздушный метод стерилизации– определение понятия, изделия подлежащие стерилизации, виды упаковок, режим стерилизации, контроль качества стерилизации, срок годности простерилизованного материала.

30. Обработка шприцев и игл многократного применения: содержание этапов обработки в зависимости от применяемой технологии (различные приёмы, способы, методы).

31. Лечебно – охранительный режим – определение понятия, содержание его элементов.

32. Безопасная больничная среда – определение понятия. Факторы риска для здоровья пациентов и мероприятия по их профилактике.

33. Биомеханика – определение понятия. Правильная биомеханика тела в положении медсестры стоя, сидя и при перемещении тяжестей.

34. Выявление пациентов с высоким риском падения и мероприятия по профилактике падения в медицинских организациях.

35. Профессиональные факторы, негативно влияющие на здоровье медсестры, и их профилактика.

Практические вопросы для экзамена по МДК 04.02, 05.02, 07.02 «Безопасная среда для пациента персонала».

1. Обработать руки гигиеническим уровнем кожным антисептиком*(настенный локтевой дозатор).
2. Обработать руки гигиеническим уровнем кожным антисептиком*в индивидуальной фасовке.
3. Обработать руки гигиеническим уровнем водой и жидким мылом*(настенный локтевой дозатор).
4. Надеть нестерильные перчатки и снять их после использования.
5. Надеть стерильные перчатки и снять их после использования.
6. Провести постконтактную профилактику при попадании крови на неповреждённую кожу.
7. Провести постконтактную профилактику при уколе использованной иглой.
8. Приготовить 3 % раствор хлорамина* 2 литра в эмалированной ёмкости.
9. Приготовить раствор Жавеля Солид* для замачивания белья, загрязнённого выделениями, 5 литров в эмалированной ёмкости по инструкции.
10. Приготовить дезинфицирующий раствор из раствора концентрата* для дезинфекции шприцев многократного применения 2 литра в пластиковой ёмкости по инструкции.

11. Продезинфицировать шприцы и иглы многократного применения после внутривенных инъекций.
12. Провести экспресс-контроль концентрации рабочего раствора дезинфицирующего средства Амиксидин*.
13. Приготовить моющий раствор из раствора концентрата* для ПСО не совмещённой с дезинфекцией для шприцев многократного применения 1 литр в пластиковой ёмкости по инструкции.
14. Приготовить моющий раствор из раствора концентрата* для ПСО совмещённой с дезинфекцией для шприцев многократного применения 1 литр в пластиковой ёмкости по инструкции.
15. Провести ПСО совмещённую с дезинфекцией ручным способом пинцетов и зажимов многократного применения согласно инструкции*.
16. Провести азопирамовую пробу на шприцах и иглах многократного применения.
17. Провести амидопириновую пробу на шприцах и иглах многократного применения.
18. Провести пробу на остаток моющего средства на шприцах и иглах многократного применения.
19. Уложить на стерилизацию марлевые шарики на одну инъекцию в комбинированный пакет.
20. Уложить на стерилизацию марлевые шарики для инъекций в бикс.
21. Уложить на стерилизацию ватные шарики для инъекций в бикс.
22. Уложить на стерилизацию пинцет в комбинированный пакет.
23. Уложить на стерилизацию газоотводную трубку в комбинированный пакет.
24. Уложить на стерилизацию наконечники для клизм в комбинированный пакет.
25. Уложить на стерилизацию желудочный зонд в бумажный пакет.
26. Уложить на стерилизацию необходимое для накрывания стерильного лотка в бикс с фильтром.
27. Достать из бикса простерилизованные шарики для инъекций и выложить на стерильный лоток.
28. Накрыть стерильный лоток при помощи корнцангов.
29. Накрыть стерильный лоток при помощи пинцетов.
30. Создать положение Фаулера (под углом 60^0) в постели на фантоме (из положения лёжа на спине).
31. Создать положение Фаулера (под углом 45^0) в постели на фантоме (из положения лёжа на спине).
32. Создать положение лёжа на правом боку в постели на фантоме (из положения лёжа на спине).
33. Создать положение лёжа на левом боку в постели на фантоме (из положения лёжа на спине).
34. Создать положение лёжа на животе в постели на фантоме (из положения лёжа на спине).
35. Создать положение Симса в постели на фантоме (из положения лёжа на спине).

Ситуационные задачи (примеры):

ЗАДАЧА № 1

Пациентке с переломом левой лодыжки на следующий день после снятия гипса назначена лечебная физкультура в бассейне.

Ей разрешено передвигаться самостоятельно с помощью костылей, но рекомендовано щадить поврежденную конечность и наступать на нее не в полном объеме. Пациентка беспокоится по поводу отсутствия уверенности в своих силах и ловкости при перемещении с костылями по влажному полу бассейна.
Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы.
3. Составьте план ухода.

Вариант ответа:

Нарушены потребности: в физической безопасности.

1 .Проблемы пациента:

- страх получения повторной травмы при перемещении по бассейну на костылях.

2. Цель/ ожидаемые результаты: Пациентка уверена в безопасности мероприятия и помощи методиста по физкультуре
3. Индивидуальный план ухода:

- провести беседу перед процедурой:
- объяснить правила поведения в бассейне;
- сделать акцент на особенностях перемещения на костылях (движение по специальной дорожке, под контролем методиста);

4. Сестринские вмешательства: помочь пациентке осуществить прием гигиенического душа, перемещение в бассейн и в раздевалку; контролировать занятие в бассейне.
5. Оценка эффективности ухода: спокойно участвует в проведении процедуры.
6. Кратность оценки: ежедневно
7. Итоговая оценка: Цель достигли.

ЗАДАЧА № 2

Пациентка неврологического отделения предъявляет жалобы на повышенную слабость, головокружение, шаткость при ходьбе.
Говорит: «Хожу, как пьяная, шатает из стороны в сторону. Иногда прошу, чтобы меня провожали до туалета, боюсь упаду. Ночью плохо сплю, как правило, быстро засыпаю, но через 3-4 часа просыпаюсь и так лежу до утра, думаю о своем состоянии».
Пациентка устала от постоянного напряжения, ночного недосыпания, переживаний.
Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Вариант ответа
Нарушены потребности:

- в физической безопасности;
- в сне и отдыхе.

Проблемы пациента:

- Риск травматизации на фоне неврологической симптоматики (головокружение, слабость, шаткость при ходьбе).
- Состояние напряжения в результате непродуктивного сна, провоцируемое заболеванием.

Цель: Пациентка знает о мерах безопасности и придерживается их на протяжении всего угрожающего периода. Испытывает состояние отдыха на фоне полноценного сна после вмешательств медицинской сестры.
План сестринского вмешательства:

1. Рассказать пациентке о соблюдении правил перемещения (исключить резкие движения и т.д.) с явлениями головокружения.

2. Попросить пациентку прибегать к помощи сотрудников при появлении сильной слабости.
3. Контролировать деятельность и перемещение пациентки.
4. Вводить по назначению врача препараты, стабилизирующие состояние пациентки.

Реализация плана ухода:

1. Предложить снотворное средство на ночь по назначению врача.
2. Создать комфортные условия в палате (отсутствие шума, свежий воздух, мягкая и теплая постель).
3. Рекомендовать общение с соседями по палате, родными, медработниками для получения положительных эмоций.
4. Исключить из рациона продукты, вызывающие возбуждение (чай, кофе, шоколад и т.д.)
5. Кратность: Ежедневно.

Оценка результатов: пациентка принимает помощь сотрудников.
Выполняет действия с соблюдением предосторожности. Сон 6-8 часов без пробуждения
Цель достигли

ЗАДАЧА № 3

На дежурстве к медицинской сестре Оле обратились пациенты палаты № 5. Иван Иванович, самый активный пациент из присутствующих, просит подтвердить медицинскую сестру, что предыдущее пребывание его в стационаре и использование многоразовых шприцев могло послужить причиной возникновения сывороточного гепатита, который привел к инвалидности.
Иван Иванович не исключает возможности быть ВИЧ-инфицированным при подготовке и проведении ему операции.
Медицинская сестра при проведении беседы обратила внимание на неподдельный страх, который испытывает Иван Иванович, обсуждая эту тему. Оля приняла активное участие в беседе, пытаясь разъяснить ситуацию.
Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Вариант ответа
Нарушены потребности:

- в инфекционной безопасности;
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Волнение по поводу возможного инфицирования при подготовке и проведении операции, вызванное отсутствием знаний.

Индивидуальный план ухода:

1. Провести беседу, рассказать о проводимых мероприятиях по профилактике инфицирования хирургических пациентов.
2. Сделать акцент на использовании одноразовых предметов и современных способах дезинфекции и стерилизации многоразового инструментария.
3. Рассказать о преимуществе плановой операции над экстренной и влиянии предоперационной подготовки на результат операции, отсутствие осложнений

Цель/ ожидаемые результаты: Иван Иванович спокойно оценивает ситуацию, уверен в отсутствии осложнений инфекционного характера после беседы с медицинской сестрой.
Сестринские вмешательства: провести беседу, рассказать о проводимых мероприятиях по профилактике инфицирования хирургических пациентов. Сделать акцент на

использовании одноразовых предметов и современных способах дезинфекции и стерилизации многоразового инструментария. Рассказать о преимуществе плановой операции над экстренной и влиянии предоперационной подготовки на результат операции, отсутствие осложнений
Оценка эффективности ухода: Волнение по поводу возможного инфицирования при подготовке и проведении операции, провоцируемое отсутствием знаний.
Кратность: Однократно после беседы.
Оценочные критерии: спокойно готовиться к предстоящей операции.
Итоговая оценка: цель достигли.

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Студенты после изучения МДК 07.02. «Безопасная среда для пациента и персонала» должны:

- усвоить полный объём программного материала и излагать его;
- свободно излагать основные понятия дисциплины;
- показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учёбы и профессиональной деятельности;
- успешно сдать экзамен по МДК 07.02. «Безопасная среда для пациента и персонала»

Критерии оценивания знаний обучающихся на экзамене:

В настоящее время проверка качества подготовки обучающихся на экзаменах заканчивается выставлением отметок по принятой пятибалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Критерии оценки знаний должны устанавливаться в соответствии с требованиями к профессиональной подготовке, исходя из действующих учебных планов и программ, с учётом характера конкретной дисциплины, а также будущей практической деятельности выпускника.

В качестве исходных рекомендуется общие критерии оценок:

«отлично» - обучающийся владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивал при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, владеет знаниями нормативно-правовой базы и решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой ; увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«хорошо» - обучающийся владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи;

«удовлетворительно» - обучающийся владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Обучающийся способен решать лишь наиболее легкие задачи;

«неудовлетворительно - обучающийся не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Результатом освоения междисциплинарного курса является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «решение проблем пациента посредством сестринского ухода» «обеспечение безопасной больничной среды», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих стандартах:

1. Периодичность проведения оценки (на каждом занятии).
2. Многоступенчатость: оценка (как преподавателем, так и студентами группы) и самооценка обучающегося, обсуждение результатов и комплекса мер по устранению недостатков.
3. Единство используемой технологии для всех обучающихся, выполнение условий сопоставимости результатов оценивания.
4. Соблюдение последовательности проведения оценки: предусмотрено, что развитие компетенций идет по возрастанию их уровней сложности, а оценочные средства на каждом этапе учитывают это возрастание.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники:

1. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с.: ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464557.html (дата обращения: 02.04.2022).
2. Островская, И. В. Основы сестринского дела : учебник / Островская И. В. , Широкова Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3940-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439401.html (дата обращения: 02.04.2022).
3. Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" : учеб. пос. / Мухина С. А. , Тарновская И. И. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3755-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437551.html (дата обращения: 02.04.2022).

Дополнительные источники:

1. Двойников, С. И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова и др. ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5486-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454862.html (дата обращения: 02.04.2022).

2. Широкова, Н. В. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3939-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439395.html (дата обращения: 02.04.2022).

3. Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Морозова Г. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

- 240 с. - ISBN 978-5-9704-3329-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433294.html (дата обращения: 02.04.2022)

4. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»

5. СанПиН 2.1.3684- 21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

6. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

7. Островская, И.В., Широкова, Н.В. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 320 с. – Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970425053.html

8. Приказы Минздрава : Министерство здравоохранения Российской Федерации https://www.rosminzdrav.ru/

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

9. http://lib.kantiana.ru/irbis/exendet/IBIS
10. http://www.consultant.ru/- нормативные документы;
11. http://www.recipe.ru/ - нормативные документы;
12. www.med-pravo.ru – нормативные документы;
13. http://medi.sestr.ru
14. http:// www.medaktiv.ru
15. http:// www.medsestre.ru
16. http:// www.rusvrach.ru (Медицинский портал для профессионалов)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Алгоритм деятельности преподавателя и студентов
при подготовке реферата, доклада, выступления на конференции

Этапы деятельности	**Содержание деятельности**	
	Преподаватель	**Студент**

Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа со справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Цель освоения дисциплины – формирование комплекса компетенций, ориентированных на использование знаний физиологических и психологических особенностей пациентов в профессиональной деятельности, овладение навыками диагностики, развития, общения, прогнозирования изменений, постановка целей, планирование ухода, оценка результатов, при необходимости- корректировка целей.

Общая концепция построения практических занятий

На практических занятиях в зависимости от темы занятия выполняется поиск информации по теме, повторение лекционного материала, материала из учебника, практическое освоение манипуляций, согласно плану, итоговое обсуждение с обменом знаниями, участие в круглых столах, разбор конкретных ситуаций, командная работа, решение индивидуальных тестов, участие в деловых играх, решение ситуационных задач.

Подготовка к контрольным мероприятиям

Текущий контроль осуществляется в виде устных и письменных опросов по теории. При подготовке к опросу студенты должны освоить теоретический материал по блокам тем, выносимых на этот опрос. Подготовка к конференции, и индивидуальным работам требует от студента не только повторения пройденного материала на аудиторных занятиях, но

поиска и анализа материала, выданного на самостоятельное изучение.

Самостоятельная работа

Самостоятельная работа осуществляется в виде изучения литературы, эмпирических данных по публикациям и конкретных ситуаций из практики взаимодействия, подготовке индивидуальных работ, работа с лекционным материалом, самостоятельное изучение отдельных тем дисциплины; поиск и обзор литературы и электронных источников; чтение и изучение учебника и учебных пособий.

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

- компьютер
- мультимедийный проектор или интерактивная доска
- интерактивная или классная доска (меловая или маркерная), мел или маркеры
- экран (при отсутствии интерактивной доски)
- флипчарты с блокнотами и наборами цветных фломастеров

Для успешного освоения дисциплины сочетаются традиционные и инновационные образовательные технологии, которые обеспечивают достижение планируемых результатов обучения по ООП. Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий в объеме не менее 30% аудиторных занятий.

Основными образовательными технологиями, используемыми в обучении по МДК 07.02 «Безопасная больничная среда для пациента и персонала», являются:

· технологии активного и интерактивного обучения – презентации, круглые столы, деловые игры, конференция, групповое творческое задание;

· технологии проблемного обучения - практические задания и вопросы проблемного характера;

· технология дифференцированного обучения - обеспечение адресного построения учебного процесса, учет способностей студента к тому или иному роду деятельности.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по МДК 07.02 «Безопасная больничная среда для пациента и персонала»

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест в кабинетах доклинической практики:

Аппаратура и приборы:

- биксы разных размеров,
- стерилизатор

Медицинское оборудование и принадлежности:

- мерная посуда,
- емкости для дезинфицирующих средств разные,
- мешки для сбора обходов классов А и Б,
- иглосъемники разнообразные,
- стойки-тележки для сбора отходов в отделении
- комбинированные упаковки (пленка + бумага) для стерилизации,
- пакеты бумажные для стерилизации,
- крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария,

- дозатор для жидкого мыла
- полотенцедержатель
- бумажное полотенце
- укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций,
- маски медицинские,
- ведра,
- мензурки,
- комплект маркированных контейнеров (емкостей) для проведения уборки,
- ершики,
- ветошь,

Медицинский инструментарий

- шприцы,
- иглы разные,
- корнцанги,
- ножницы,
- пинцеты,
- шпатели,
- мандрены,
- лотки разные
- пипетки глазные,
- грушевидные баллоны разные
- перчатки медицинские (чистые и стерильные)
- термометры водяные,
- клеенчатая шапочка или косынка
- шпатель,

Предметы ухода:

- бинты,
- вата,
- клеенки,
- впитывающие пеленки,
- противопролежневый матрац,
- комплекты постельного белья,
- комплекты нательного белья,
- простыни,
- пеленки,
- полотенца,
- салфетки марлевые разные
- марля,
- фартуки клеенчатые,
- кувшины.
- тазы,
- гребешок.

Лекарственные средства и другие вещества:

Лекарственные и дезинфицирующие средства:

- педикулецидные средства,
- дезинфицирующие средства: порошок, гранулы, таблетки, раствор-концентрат
- 70^{o} этиловый спирт,
- мыло жидкое,

- 0,5% спиртовой раствор аммиака,
- 1% спиртовой раствор фенолфталеина,
- 5% спиртовой раствор йода
- раствор азопирама,
- индикаторные ленты,

Лабораторные принадлежности:

- предметные стекла,
- посуда мерная,

Медицинская документация:

–журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у,

–журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у),

- журнал учета генеральных уборок,
- график учета генеральных уборок

Мебель и оборудование

– кровать функциональная,
– кресло-каталка,
– каталка,
– раковина,
– кушетки,
– передвижные манипуляционные столики,
– шкафы для хранения инструментария, оборудования, аппаратуры, медикаментов, предметов ухода, медицинской документации, учебно-наглядных пособий,
– ширма,
– столик прикроватный.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Программа подготовки специалистов среднего звена по МДК 04.03 «Технология оказания медицинских услуг»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
специальности 31.02.01 – Лечебное дело

г. Калининград
2022 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Составитель: преподаватель медицинского института, зав. циклом «Основы сестринского дела» Борисенко Елена Александровна

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена обсуждена и утверждена на заседании цикла «Сестринское дело»

Протокол № 1 от «11» 03 2022 г.

Председатель цикла _____ /Борисенко Е. А./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол № __4___от «__23__»_____03____2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

РППССЗ пересмотрена на заседании цикла «Сестринское дело», изменений не внесено/ внесены следующие изменения:

_____

_____

Протокол №_____от «_____»_____20222 г.

Зав. циклом: _____ /Борисенко Е. А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №____от «_____»_____2022 г.

Ведущий менеджер СПО _____ / Стрельникова Е. С./

РППССЗ пересмотрена на заседании цикла «Сестринское дело», изменений не внесено/ внесены следующие изменения:

_____

_____

Протокол №_____от «_____»_____2022 г.

Зав. циклом: _____ /Борисенко Е. А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №____от «_____»_____2022 г.

Ведущий менеджер СПО _____ / Стрельникова Е. С./

Внешний рецензент: главная м/с ГБУЗ «Городская детская поликлиника №1» Башкова Татьяна Ивановна.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Наименование дисциплины: МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».	Стр 4
2. Перечень планируемых результатов обучения по МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
3. Место МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг» в структуре ОПОП	5
4. Объем МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»	6
5. Содержание МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»	6
6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»	21
7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»	21
7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования	23
7.3 Оценка результатов освоения образовательной программы в рамках МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»	27
7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций	31
8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	32
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	33
10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	33
11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	35
12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»	35

1. Наименование дисциплины: **МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса – изучить:

- сбор информации о состоянии здоровья пациента;
- проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала;
- определять потребности пациента, связанные с состоянием здоровья;
- технологии выполнения медицинских манипуляций;
- выявлять нарушенные потребности пациента, планировать организацию ухода, оценивать его результативность;
- составление памяток для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;

2. Перечень планируемых результатов обучения по МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В результате освоения междисциплинарного курса студент должен

знать:

- технологии выполнения медицинских услуг;
- стандарты деятельности медицинской сестры;
- медицинскую документацию;
- способы реализации сестринского ухода;
- способы и методы оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирование и осуществление сестринского ухода;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- степень ответственности медицинского персонала, в том числе административную и уголовную.

уметь:

- проводить манипуляции по алгоритму;
- грамотно заполнять медицинскую документацию;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно- диагностическим мероприятиям;
- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения
- использовать защитные формы одежды;
- эффективно общаться с пациентом;
- оказывать помощь родственникам при потере близкого человека, в горе;
- осуществлять посмертный уход;

иметь практический опыт:

– оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;

– в осуществлении общего медицинского ухода в рамках профессиональной деятельности младшей медицинской сестры.

– планирования и осуществления сестринского ухода с соблюдением профилактических мероприятий;

– ведения медицинской документации;

– использования правил эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного;

– применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;

– составление памяток для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;

- технологии выполнения медицинских услуг;

- выполнения медицинских манипуляций в соответствии с алгоритмом;

– обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;

– обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПО;

– строгого соблюдения алгоритма выполняемых манипуляций;

– работать с инструкциями к дез. средствам (читать, понимать, соблюдать);

– соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

3. Место МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг» в структуре ОПОП

Рабочая программа подготовки специалистов среднего звена междисциплинарного курса 07. 03 «Технология оказания медицинских услуг» входит в ПМ 07 Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными», который относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело квалификация фельдшер.

Этот профессиональный модуль входит в профессиональный цикл и состоит из междисциплинарных курсов:

- МДК07.01 «Теория и практика сестринского дела»,
- МДК 07.02«Безопасная среда для пациента и персонала»,
- **МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».**

МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг» изучается студентами на первом курсе обучения в первом и втором семестрах.

Для успешного изучения профессионального модуля необходимо знание следующих курсов:

- Анатомия и физиология человека (ОП 02);
- Фармакология;
- Основы латинского языка с медицинской терминологией (ОП 01);

Перечень дисциплин и профессиональных модулей, для которых освоение данного профессионального модуля необходимо как предшествующее:

- Проведение профилактических мероприятий (ПМ 01);
- Участие в лечебно- диагностическом и реабилитационном процессах (ПМ 02);
- Оказание доврачебной помощи при несчастных и экстремальных состояниях (ПМ 03).

4. Объем МДК 04.03 «Технология оказания медицинских услуг».

Рекомендуемое количество часов на освоение программы МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг»

всего – 238 часов, (зачетных единиц), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 238 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 180 часов;
самостоятельной работы обучающегося – 48 часов;
консультации выделяются согласно учебного плана – 10 часов.

5. Содержание МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».

Раздел 1. Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Оформление документации.			
МДК 07.03. Технология оказания медицинских услуг.		180	
Тема 5.1 Прием пациента в стационар. Ведение документации.	**Содержание**	2	
	Устройство и функции приемного отделения стационара. Пути госпитализации пациентов в стационар.		1
	Практические занятие	6	
	1. Документация приемного отделения.		2
	2. Определение массы тела и роста пациента, окружности грудной клетки.		
	3. Санитарная обработка пациента. Осмотр на педикулез.		
	4. Транспортировка пациента.		
Тема 5.2. Оценка функционального состояния пациента.	**Содержание**	2	
	Механизмы теплообразования и пути теплоотдачи. Понятие о лихорадке. Виды, периоды лихорадки. Определение водного баланса. Нормальные показатели АД, ЧДД, пульса.		2
	Практические занятие	12	
	1. Сестринская помощь пациенту в каждом периоде лихорадки.		2
	2. Измерение АД.		
	3. Определение ЧДД.		
	4. Определение пульса.		
	5. Регистрация показателей АД, ЧДД, пульса и температуры в температурном листе.		
Тема 5.3. Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.	**Содержание**	2	
	Организация питания в стационаре Понятие и основные принципы лечебного питания. Контроль санитарного состояния тумбочек и холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.		2

	Практические занятие	6	
	Составление порционного требования. Раздача пищи. Кормление тяжелобольного пациента в постели: сервировка стола, кормление из ложки и поильника. Техника введения назогастрального зонда. Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью воронки, капельно, с помощью шприца Жанэ. Питьевой режим; помощь пациенту в получении достаточного количества жидкости. Дезинфекция использованного оборудования.		2
Тема 5.4. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней.	**Содержание**	4	
	Значение личной гигиены пациента. Задачи сестринской помощи в зависимости от состояния пациента. Бельевой режим стационара. Пролежни, места образования, стадии развития. Факторы, способствующие развитию пролежней. Шкалы оценки риска развития пролежней (Ватерлоу). Профилактика пролежней. (Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N 123 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни"). Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды.		2
	Практическое занятие	12	
	Требование к постельному белью. Приготовление постели. Смена нательного и постельного белья. Проведение туалета тяжелобольного пациента: уход за слизистыми полости рта, чистка зубов, уход за зубными протезами, удаление корочек и носовой полости, удаление выделений из ушей, уход за глазами (промывание глаз), умывание, уход за кожей и естественными складками, опрелости (причины, места образования, меры профилактики), смена подгузника, уход за наружными половыми органами, уход за волосами (мытье головы, расчесывание). Подача судна и мочеприемника (мужчине и женщине). Техника мытья рук, ног, стрижки ногтей на руках и ногах пациента.		2

	Бритье пациента. Универсальные меры предосторожности при стрижке ногтей, бритье. Дезинфекция использованного оборудования. Консультирование пациента и его семьи по вопросам личной гигиены тяжелобольного пациента.		
Тема 5.5. Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия.	**Содержание**	2	
	Понятие «простейшая физиотерапия» Виды и цели простейших физиотерапевтических процедур. Противопоказания для тепловых физиотерапевтических процедур, применения холода. Возможные осложнения физиотерапевтических процедур и их профилактика. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенотерапии. Техника безопасности при работе с кислородом.		2
	Практическое занятие	12	
	Постановка горчичников. Приготовление и применение грелки и пузыря со льдом. Приготовление и применение холодного, горячего, согревающего, лекарственного компрессов. Постановка банок. Осуществление оксигенотерапии с помощью носовой кислородной канюли, лицевой маски, носового катетера. Дезинфекция использованного оборудования		2
Тема 5.6. Клизмы. Газоотводная трубка.	**Содержание**	2	
	Газоотводная трубка. Цели ее применения, противопоказания и возможные осложнения. Клизмы. Виды клизм: очистительная, послабляющая (масляная и гипертоническая), сифонная, лекарственная. Механизм действия различных видов клизм, показания, противопоказания и возможные осложнения.		2
	Практическое занятие	12	

	Постановка газоотводной трубки (на фантоме). Подготовка пациента и постановка различных видов клизм (на фантоме). Наблюдение и уход за пациентом после окончания процедуры. Дезинфекция использованного оборудования.		2
Тема 5.7. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним.	**Содержание**	2	
	Цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения.		2
	Практическое занятие	6	
	Виды катетеров, размеры. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером у женщин и мужчин (на фантоме). Введение постоянного катетера Фолея у мужчин и женщин (на фантоме). Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером. Уход за постоянным мочевым катетером. Применение различных мочеприемников. Обучение пациента и его родственников уходу за постоянным катетером и мочеприемником. Дезинфекция использованного оборудования.		2
Тема 5. 8. Промывание желудка.	**Содержание**	2	
	Цели проведения промывания желудка. Противопоказания и возможные осложнения.		2
	Практическое занятие	6	
	Виды желудочных зондов. Промывание желудка. Особенности проведения манипуляции пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии. Взятие промывных вод для исследования. Дезинфекция использованного оборудования. Уход при рвоте.		2
Тема 5.9 **Медикаментозное** лечение в сестринской практике.	**Содержание**	4	
	Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту, в процедурном кабинете. Выписка, учет и хранение наркотических, психотропных, сильнодействующих и подлежащих предметно-количественному учету		2

	лекарственных средств. Правила раздачи лекарственных средств. Понятия «до еды», «во время еды», «после еды» Пути введения лекарственных средств. Способы наружного применения лекарственных средств. Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии Осложнения инъекций и взятия венозной крови и меры, направленные на предупреждение осложнений.		
	Практическое занятие	48	
	Выборка назначений из медицинской карты стационарного больного. Выписывание требований на лекарственные средства и порядок получения их из аптеки. Оформление журнала учета лекарственных средств. Введение лекарственных средств per os, сублингвально. Взаимодействие лекарственных препаратов с пищей. Обучение пациента приему различных форм лекарственных средств энтерально, сублингвально. Закапывание капель в глаза, нос, уши Наружное применение лекарственных средств: на кожу, на слизистые. Применение на кожу мазей различными способами, присыпок, пластырей, растворов, настоек. Техника безопасности при применении мазей. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот и нос. Обучение пациента технике применения дозированного и не дозированного аэрозоля в ингаляторе. Техника безопасности при применении ингалятора. Введение лекарственных средств в прямую кишку: свечи. Виды шприцов и игл, емкости шприцов и размеры игл. «Цена» деления шприца. Выбор объема шприца и размера иглы для различных видов инъекций. Сборка шприца однократного применения.		2

	Набор лекарственного средства из ампулы. Техника безопасности при работе с ампулой. Разведение порошка во флаконе. Лекарственные средства, используемые в качестве растворителя. Сенсибилизирующее действие антибиотиков на сестринский персонал. Заполнение системы для в\в капельного введения жидкости: техника, возможные осложнения. Транспортировка шприца (системы для внутривенного капельного вливания) к пациенту. Соблюдение универсальных мер предосторожности при работе со шприцом Информирование пациента о предстоящей инъекции. Анатомические области для внутрикожной, подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции и техника инъекции. Взятие крови на биохимическое исследование, на RW и ВИЧ: техника, возможные осложнения; меры, направленные на предупреждение осложнений. Инфекционная безопасность при выполнении инъекций и обработке использованного инструментария и материалов.		
Тема 5.10. Участие медсестры в лабораторных методах исследования.	**Содержание**	2	
	Цели различных исследований и правила подготовки к ним. Ошибки, приводящие к недостоверности результата исследования.		2
	Практическое занятие	12	
	Беседа с пациентом о цели предстоящего исследования и правила подготовки к нему. Обучение и подготовка пациента для получения достоверного результата. Универсальные меры предосторожности при взятии и транспортировке биологического материла в лабораторию. Правила хранения различных видов проб. Взятие мокроты на общий анализ, для бактериологического исследования, на туберкулез, хранение и доставка.		2

	Взятие мочи для клинического анализа, по Нечипоренко, по-Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу. 17 КС (17 ОКС, 11 ОКС, кортизол), для бактериологического исследования. Взятие кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на наличие гельминтов, простейших, для исследования на энтеробиоз. Техника взятия содержимого зева, носа и носоглотки для бактериологического исследования.		
Тема 5.11. Участие медсестры в инструментальных методах исследования.	**Содержание**	2	
	Цели инструментальных методов исследования и правила подготовки к ним.		2
	Практическое занятие	6	
	Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта и мочевыделительной системы. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.		2
Тема 5.12. Сердечно-легочная реанимация.	**Содержание**	2	
	Причины, приводящие к внезапной остановке сердца. Признаки клинической и биологической смерти, смерти мозга. Причины обструкции дыхательных путей. Частичная и полная обструкция дыхательных путей. Признаки обструкции.		2
	Практическое занятие	6	
	Последовательность действий при обнаружении пострадавшего без признаков жизни: осмотр места происшествия, определение наличия признаков жизни и т.д. Оказание помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом у пострадавшего в сознании и без сознания, с избыточной массой тела, беременным. Самопомощь при обструкции дыхательных путей. Освобождение дыхательных путей у ребенка и младенца при обструкции дыхательных путей инородным телом в сознании и без сознания.		2

	Сердечно-легочная реанимация взрослого, ребенка, младенца одним или двумя спасателями Особенности проведения ИВЛ у пациента с зубными протезам, повреждением головы, шеи и позвоночника. Универсальные меры предосторожности при проведении ИВЛ. Возможные осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации их профилактика. Критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий. Критерии прекращения сердечно-легочной реанимации.		
Тема 5.13 Потери, смерть, горе.	**Содержание**	2	
	Понятие и принципы паллиативной помощи. Хосписное движение. Стадии горевания Оценка реакции пациента на потери и его способности адаптироваться к ним. Сестринская помощь. Этико-деонтологические особенности общения с обреченным человеком, его родными и близкими. Роль медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека. Уход за обреченным человеком в стационаре и на дому. Принципы обслуживания пациентов в условиях хосписа. Психологическая помощь семье и близким обреченного. Обучение их элементам ухода и психологической помощи. Стадии терминального состояния их основные клинические проявления.		2
	Практическое занятие	6	
	Посмертный уход в условиях ЛПО и на дому.		2
Самостоятельная работа при изучении раздела 5. 1. Составление схемы по теме: «Организация питания в стационаре», «Пирамида рационального питания». 2. Отработка манипуляций по алгоритму действий. 3. Схема по теме (алгоритм действия): «Обработка пациента с педикулезом». «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести». «Измерение АД», «Исследование пульса», «Исследование дыхания», «Измерение температуры тела», «Места постановки банок», «Места постановки горчичников», «Схема постановки согревающего компресса», «Постановка клизм», «Виды клизм», «Подготовка		48	

пациента к проведению катетеризации мягким мочевым катетером», «Промывание желудка», «Подготовка и выполнение внутримышечной (подкожной, внутрикожной, внутривенной) инъекции», «Подготовка и взятие анализа мочи (клинического, по Нечипоренко, по Зимницкому)», «Подготовка и взятие анализа кала (копрология, на скрытую кровь и т.д.)», «Подготовка пациента к ЭГДС(колоноскопия, рентгенологическое исследование желудка и т.д.), «Сердечно-легочная реанимации новорожденного». 4. Схемы по темам: «Организация питания в стационаре», «Диета при заболеваниях желудка и кишечника», «Диета при заболеваниях печени», «Диета при заболеваниях почек», «Диета при сахарном диабете», «Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях».		
Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы 1. Работа над реферативными сообщениями по темам: «Мы живем не для того, чтобы есть, но едим для того, чтобы жить», «Лечебное питание: основные принципы» 2. Теоретическое обоснование каждого этапа алгоритма манипуляций. 3. Приготовление одного блюда из любой лечебной диеты с дегустацией. 4. Реферативные сообщения по темам: «Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом», «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести», «Педикулез», «Виды лечебно-профилактических учреждений», «Проблемы пациента и родственников в первые часы пребывания в стационаре». «Физиологические основы термометрии», «Механизм терморегуляции». «Наблюдение за дыханием», «Исследование пульса», «Исследование артериального давления» «Целебное действие горчичников», «Как действуют простейшие физиотерапевтические процедуры?», «Нужны ли простейшие физиотерапевтические процедуры?», «Вакуум терапия. Что это такое?», «Механизм действия различных видов клизм», «Показания и противопоказания к применению различных видов клизм», «Основные показания к промыванию желудка», «Взаимодействие различных лекарственных средств с пищей», «Общие принципы взятия бактериологических анализов», «Что такое ЭГДС?», «История и современность сердечно-легочной реанимации». 5. Сравнительная таблица методов простейшей физиотерапии. 6. Сравнительная таблица различных видов клизм. 7. Сравнительная таблица преимуществ и недостатков различных способов введения лекарственных средств.		
Всего	**228ч**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1 – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2 – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3 – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся включает:

- методические рекомендации для организации самостоятельной работы студентов;
- методические рекомендации по подготовке письменных работ, требования к их содержанию и оформлению.

Методические рекомендации для организации самостоятельной работы студентов.

Одним из основных видов деятельности студента является самостоятельная работа, которая включает в себя изучение лекционного материала, учебников и учебных пособий, первоисточников, подготовку сообщений, выступления на групповых занятиях, выполнение заданий преподавателя.

Методика самостоятельной работы предварительно разъясняется преподавателем и в последующем может уточняться с учетом индивидуальных особенностей студентов. Время и место самостоятельной работы выбираются студентами по своему усмотрению с учетом рекомендаций преподавателя.

Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям и навыкам обучаемых. Обязательно следует вспомнить 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 и включенных в него тем. Затем, как показывает опыт, полезно изучить выдержки из первоисточников. При желании можно составить их краткий конспект. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Подготовительный этап. По зачислении на очередной курс следует провести подготовку к началу обучения. Эта подготовка в самом общем включает несколько необходимых пунктов. Необходимо иметь «под рукой» специальные и универсальные словари, глоссарии и энциклопедии для того, чтобы постоянно уточнять значения используемых терминов и понятий. Пользование словарями и справочниками необходимо сделать привычкой.

Опыт показывает, что неудовлетворительное усвоение предмета зачастую коренится в неточном, смутном или неправильном понимании и употреблении понятийного аппарата учебной дисциплины.

Желательно в самом начале периода обучения возможно тщательнее спланировать время, отводимое на самостоятельную работу с источниками и литературой по дисциплине, представить этот план в наглядной форме (график работы с датами) и в дальнейшем его придерживаться, не допуская срывов графика индивидуальной работы и аврала в предсессионный период. Пренебрежение этим пунктом приводит к переутомлению и резкому снижению качества усвоения учебного материала.

Рекомендации по изучению литературы.

1)Всю учебную литературу желательно изучать «под конспект». Чтение литературы, не сопровождаемое конспектированием, даже пусть самым кратким – бесполезная работа. Цель написания конспекта по дисциплине – сформировать навыки по поиску, отбору, анализу и формулированию учебного материала. Эти навыки обязательны для любого специалиста с высшим образованием независимо от выбранной специальности, а тем более это важно для юриста, который работает с текстами.

2) Написание конспекта должно быть творческим – нужно не переписывать текст из источников, но пытаться кратко излагать своими словами содержание ответа, при этом максимально его структурируя и используя символы и условные обозначения. Копирование и

заучивание неосмысленного текста трудоемко и по большому счету не имеет большой познавательной и практической ценности.

3) При написании конспекта используется тетрадь, поля в которой обязательны. Страницы нумеруются, каждый новый вопрос начинается с нового листа, для каждого экзаменационного вопроса отводится 1-2 страницы конспекта. На полях размещается вся вспомогательная информация – ссылки, вопросы, условные обозначения и т.д.

4) В идеале должен получиться полный конспект по программе дисциплины, с выделенными определениями, узловыми пунктами, примерами, неясными моментами, проставленными на полях вопросами.

5) При работе над конспектом обязательно выявляются и отмечаются трудные для самостоятельного изучения вопросы, с которыми уместно обратиться к преподавателю при посещении лекций и консультаций, либо в индивидуальном порядке.

6) При чтении учебной и научной литературы всегда следить за точным и полным - выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

пониманием значения терминов и содержания понятий, используемых в тексте. Всегда следует уточнять значения по словарям или энциклопедиям, при необходимости записывать.

7) При написании учебного конспекта обязательно указывать все прорабатываемые источники, автор, название, дата и место издания, с указанием использованных страниц.

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

Методические рекомендации по подготовке письменных работ, требования к их содержанию и оформлению.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

- привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;
- приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:
- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата:

1. Начинается реферат с титульного листа.

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат
МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».
Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка)
Ф. И. О.
курс, группа
Проверил преподаватель:

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует Оглавление.

Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. Текст реферата. Он делится на три части: введение, основная часть и заключение.

а) Введение - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) Основная часть - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) Заключение - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. Список источников и литературы. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснована ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей**:**

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

общекультурные и профессиональные компетенции:
31.02.01 – Лечебное дело

- понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 1);
- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК 2);
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК 3);
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития (ОК 4);
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 5);
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК 6);
- брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий (ОК 7);
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК 8).
- ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности (ОК 9);
- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (ОК 10):

- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку (ОК 11);
- организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. (ОК 12):

-12.1- использовать здоровье-сберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;

- 12.2- рационально использовать специальные транспортные средства перемещения;

- 12.3- соблюдать правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровье-сберегающих технологий;

- 12.4- правильно применять средства индивидуальной защиты;

- 12.5- соблюдать условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики;

- 12.5- соблюдать правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами;

- 12.6- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;

- 12.7- соблюдать требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях

- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК 13);
- эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности (ПК 7.1.):

- 7.1.1- получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
- 7.1.2- соблюдать правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями)

- соблюдать принципы профессиональной этики (ПК 7.2.):

- 7.2.1- соблюдать условия конфиденциальности при работе с биологическим материалом и медицинской документацией;
- 7.2.2- соблюдать трудовое законодательство Российской Федерации, регулирующее трудовой процесс младшей медицинской сестры; нормы этики в профессиональной деятельности

- осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому (ПК 7.3.):

- 7.3.1- Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях;
- 7.3.2- Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
- 7.3.3- Осуществлять получение комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви, производить смену нательного и постельного белья;

- консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода (ПК 7.4.);

оформлять медицинскую документацию (ПК 7.5.):

-7.5.1- Своевременно доставлять медицинскую документацию к месту назначения;
- 7.5.2- производить регистрацию приема и выдачи тела умершего человека при работе в патологоанатомическом отделении

- оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий, выполнение назначенных манипуляций (ПК 7.6.):

- 7.6.1 - соблюдать алгоритм оказания первой помощи, оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях;
- 7.6.2.- осуществлять санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
- 7.6.3- осуществлять транспортировку и сопровождение пациента;
- 7.6.4- оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений;
- 7.6.5- осуществлять наблюдение за функциональным состоянием пациента;
- 7.6.6- осуществлять доставку биологического материала в лабораторию;
- 7.6.7- Измерять антропометрические показатели (рост, масса тела);
- 7.6.8- Информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента;
- 7.6.9- Оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом

- обеспечивать инфекционную безопасность (ПК 7.7.):

- 7.7.1- знать виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности;
- 7.7.2 – соблюдать инструкцию по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;
- 7.7.3.- знать схему обращения с медицинскими отходами;
- 7.7.4- соблюдать правила гигиенической обработки рук

- обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала (ПК 7.8.)

- 7.8.1 - соблюдать требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;
- 7.8.2- производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности;

- 7.8.3- использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности;

- 7.8.4- правильно применять средства индивидуальной защиты;

- 7.8.5.- производить гигиеническую обработку рук;

-7.8.6.- Производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;

-7.8.7.- Применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;

-7.8.8- Поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов,

- 7.8.9.- Использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;

- 7.8.10.- Использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;

-7.8.11- Производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;

-7.8.12- Производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями;

- 7.8.13- знать и соблюдать способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов

- участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения (ПК 7.9.);
- владеть основами гигиенического питания (ПК 7.10.);
- обеспечивать производственную и личную гигиену на рабочем месте (ПК 7.11.)

7.2 Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ПК 7.1., 7.2., 7.4., 7.9. эффективно общаться с пациентом и его окружением в профессиональной деятельности; соблюдать принципы профессиональной этики; консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода; участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения. Ясное понимание значимости сестринского дела в истории России. Ясное понимание концепции философии сестринского дела. Готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, родственниками пациентами, коллегами по работе, обществом; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. Грамотность, доступность и вежливость при консультировании пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных	Текущий контроль в форме: – ситуационных задач; – устный опрос; – письменный опрос; – профессиональных задач; – конкретных ситуаций; – тестовых заданий. Оценка в рамках текущего контроля: – результатов работы на практических занятиях. – результатов выполнения индивидуальных домашних заданий.

	особенностей) по вопросам ухода и самоухода.	Контроль за внешним видом студентов; Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм; Контроль за соблюдением дисциплины на «рабочем месте»; Контроль за соблюдением этико-деонтологических принципов в работе со студентами, преподавателями, руководством; Экспертное наблюдение за освоением профессиональных компетенций в рамках текущего контроля в ходе проведения учебной и производственной практик. Контроль за соблюдением алгоритма манипуляций. Итоговая форма контроля- Экзамен по МДК .
ПК 7.3. Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.	Обоснованное планирование сестринского ухода. Своевременное и правильное осуществление сестринского ухода.	
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	Правильность и аккуратность при оформлении медицинской документации установленного образца.	
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	Точность соблюдения алгоритма выполняемых манипуляций Точное соответствие правилам организации питания пациентов в стационаре.	
ПК 7.7., 7.8., 7.11. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственну ю санитарию и	Точность соблюдения алгоритма: – мытья рук; – надевания стерильных перчаток; – снятия использованных перчаток; – профилактики парентеральных инфекций при случайном попадании биологической	

личную гигиену на рабочем месте.	жидкости в глаза, рот, на кожу, повреждении кожных покровов – колющим и режущим инструментарием; – приготовления дезинфицирующих средств; – дезинфекции медицинского инструментария, оборудования, предметов ухода; – текущей и генеральной уборки различных помещений медицинского учреждения; – утилизации медицинских отходов; – предстерилизационной очистки инструментария; – перемещения пациента; – перемещения тяжестей. Рациональное применение средств транспортировки пациентов и малой механизации с учетом основ эргономики. Точное соблюдение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.	
ПК 7.10. Владеть основами рационального питания.	Грамотно и доступно консультировать пациентов по вопросам рационального питания.	
Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Активное участие в конференциях и конкурсах по тематике профессионального модуля.	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения образовательной программы на практических занятиях, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Участие студента в конференциях и конкурсах в рамках профессионального модуля.
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их	Рациональность планирования и организации собственной деятельности. Подготовка докладов, рефератов по темам, выступление , обсуждение . Своевременность сдачи заданий, контрольных работ, отчетов, экзамена.	

эффективность и качество.		
ОК 03., 07. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.	Обоснованность постановки цели, выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач. Способность брать ответственность за выполнение поставленных задач. Соблюдение субординации. Способность воспринимать критику, аргументировать свою точку зрения. Способность работать в команде, распределять и принимать роли, проводить оценку деятельности коллег и самооценку.	
ОК 04., 08., 09.. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития; самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации; ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Оперативность поиска и использования необходимой информации для качественного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. Широта использования различных источников информации, включая электронные.	
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Оперативность и точность осуществления различных операций с использованием общего и специализированного программного обеспечения.	

ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Коммуникабельность при взаимодействии с пациентами, обучающимися, преподавателями и руководителями практики в ходе обучения.	
ОК 10., 11., 14.. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия; быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку; исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	Активное участие в тематических мероприятиях, посвященным историческим датам, культурным традициям. Соблюдение общепринятых морально-этических норм и правил, соблюдение законодательства при общении с людьми, в отношении общества и природы.	
ОК 12., 13.. Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. Профилактика профессиональных заболеваний и укрепление здоровья для выполнения профессиональных целей и задач.	

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

При изучении курса используется текущий, и итоговый контроль по междисциплинарному курсу.

- Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных занятий в формах фронтального устного опроса. При проведения лабораторных занятий текущий контроль проводится в индивидуальной, комбинированной, групповой и самоконтроль формах в виде фронтального устного опроса, тестирования, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки и в нетрадиционной форме в виде ролевых игр, решения кроссвордов. Это служит основой для самоконтроля и проверки знаний студентов. Текущим контролем по данной дисциплине также является выполнение обучающимся индивидуальных заданий в виде самостоятельной работы. Преподаватель оценивает знания студентов на лабораторных занятиях по итогам подготовки и выполнения студентами манипуляционной техники, их активности во время работы в группе и самостоятельной работы.
- Итоговый контроль выполняется обучающимися по специальности 31.02.01 – Лечебное дело в индивидуальной форме в конце МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг» по окончанию второго семестра в форме экзамена, который, в свою очередь, проводится по экзаменационным билетам, формат которых утверждается на заседании цикловой комиссии. Билет состоит из 3-х вопросов: теоретического, практического и одной ситуационной задачи. Решение ситуационных задач осуществляется с целью проверки уровня навыков (владений) студента по решению практической ситуационной задачи. Студенту объявляется условие задачи, решение которой он излагает устно. При оценке решения задач анализируется понимание студентом конкретной ситуации, правильность применения знаний на практике в разнообразных ситуациях, способность обоснования выбранной точки зрения, глубина проработки теоретического и практического материала.

Теоретические вопросы для экзамена по МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».

1.Функция приемного отделения. Перечислить основную документацию приемного отделения, заполняемую медсестрой при поступлении пациента в стационар.

2.Санитарная обработка пациента, виды, способы.

3. Санитарная обработка пациента при педикулезе.

4. Сестринское обследование пациента, субъективный метод обследования.

5.Измерение температуры тела пациенту: в подмышечной области, в прямой кишке. Дезинфекция и хранение термометров.

6.Лихорадка: определение периоды, симптомы. Сестринская помощь пациенту в каждом периоде лихорадки.

7.Дать определение суточный диурез и водный баланс. Оценка водного баланса.

8.Артериальный пульс: определение, свойства пульса, места исследования.

9. Артериальное давление: определение, виды артериального давления, их характеристика. Нормальные показатели.

10. Дать определение пролежень, профилактика пролежней, стандартный план ухода

11. Перечислить простейшие методы физиотерапии и дать их краткую характеристику. Противопоказания для проведения простейших физиотерапевтических процедур.

12. Клизмы: определение, виды клизм. Показания. Противопоказания.

13.Организация питания в стационаре и кормление пациентов.

14. Понятия и основные принципы лечебного питания.

15. Виды и способы кормления тяжелобольного пациента.

16. Пути введения лекарственных средств в организм, преимущества и недостатки.

17. Перечислить осложнения при проведении п/к иньекций. Указать возможные причины.
18. Перечислить осложнения при проведении в/м иньекций. Указать возможные причины.
19. Перечислить осложнения при проведении в/в иньекций. Указать возможные причины.
20. Правила хранения и распределения лекарственных средств на сестринском посту.
21. Правила хранения и распределения лекарственных средств в процедурном кабинете.
22. Выписка, учет и хранение наркотических средств.
23. Правила раздачи лекарственных средств в стационаре. Понятие до еды, во время еды, после еды, натощак, перед сном.
24. Подготовка пациента и сбор мочи на исследования: ОАМ, по Нечипоренко, по Зимницкому.
25. Подготовка пациента и сбор мокроты на исследования: общий анализ, на наличие туберкулеза, на микрофлору.
26. Подготовка пациента и сбор кала на исследования: на копрограмму, кал на скрытую кровь, бактериологическое исследование.
27. Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования: виды, краткая характеристика, особенности подготовки.
28. Подготовка пациента к эндоскопическим методам исследования: виды, краткая характеристика, особенности подготовки.
29. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования: виды, краткая характеристика, особенности подготовки пациента.
30. Особенности проведения СЛР взрослому пострадавшему вне лечебной организации.
31. Подготовка тела умершего к переводу в патологоанатомическое отделение.
32. Понятие и принципы оказания паллиативной помощи. Роль сестринского персонала в оказании паллиативной помощи.
33. Стадии горевания по Кюблер-Росс.

Практические вопросы для экзамена по МДК 07.03 «Технология оказания медицинских услуг».

1.Провести изменение роста пациенту на ассистенте.
2. Заполнить температурный лист по следующим данным:
15/09 – температура утром 37,6
- температура вечером 39,3
16/09 – температура утром 38,4
- температура вечером 37,5
15/09 – утром АД – 125/65 мм.рт.ст.
- вечером АД – 130/80 мм.рт.ст.
16/09 – утром АД – 110/60 мм.рт.ст.
- вечером АД – 135/75 мм.рт.ст.
15/09 – утром пульс – 69 уд./мин.
- вечером пульс – 76 уд./мин.
16/09 – утром пульс – 72 уд./мин.
- вечером пульс – 67 уд./мин.
3. Измерить АД у пациента (на ассистенте), оценить полученные данные.
4.Определите и оцените качество артериального пульса на ассистенте.
5.Провести подсчет дыхательных движений у ассистента, оценить полученные данные.
6. Продемонстрировать уход за глазами пациента на фантоме.
7.Подать пациенту судно (продемонстрировать на фантоме).
8.Поставьте пузырь со льдом на эпигастральную область на фантоме
9. Наложить согревающий компресс на область локтевого сустава на фантоме.
10. Поставьте грелку на область верхненаружного квадранта ягодицы на фантоме.
11.Поставить очистительную клизму на фантоме.
12.Поставить лекарственную клизму (микроклизму) с настоем ромашки на фантоме

13. Поставить гипертоническую клизму на фантоме.
14. Поставить сифонную клизму на фантоме.
15. Ввести газоотводную трубку однократного применения на фантоме.
16. Провести катетеризацию мочевого пузыря женщине, катетером однократного применения на фантоме.
17. Проведите промывание желудка толстым желудочным зондом на фантоме.
18.Продемонстрируйте технику в/к инъекции на фантоме.
19. Проведите подмывание пациентки на фантоме.
20. Техника п/к иньекции на фантоме.
21. Техника в/м иньекции на фантоме.
22. Техника в/в иньекции на фантоме.
23. Набрать 2500 МЕ гепарина (набор из флакона).
24. Набрать 8 ед. инсулина в шприц.
25. Продемонстрируйте в/м технику введения масляного раствора.
26. Развести 0,5 гр. ампициллина (в стандартном разведении) и набрать в шприц.
27. Развести 1,0 гр. ампициллина (в концентрированном разведении) и набрать в шприц 0,5 гр.
28. Набрать в шприц для введения раствор коргликард
0,06 мг./мл.- 1,0 мл.
29. Набрать в шприц для введения раствор хлористого кальция
10мг./мл.- 10,0 мл.
30. Заполнить капельную систему раствором натрия хлорида
0,9%-200.0мл.
31. Заполните направление и произведите забор крови на ВИЧ при помощи шприца и иглы.
32. Осуществите забор крови на биохимический анализ при помощи иглы со шприцем.
33. Продемонстрируйте технику взятия мазка из носа на фантоме.
34. Проведите сердечно-легочную реанимацию на фантоме.

Примеры ситуационных задач по МДК 07.03. «Технология оказания медицинских услуг»:

Ситуационная задача No 1.

Общие рекомендации/инструкция для студента: внимательно прочитайте задачу, Вы можете воспользоваться инструкцией по составлению памятки, оборудованием, представленным в кабинете.

Пациенту терапевтического отделения для уточнения диагноза лечащим врачом назначено собрать кал на скрытую кровь для исследования в клинической лаборатории стационара.

Задание 1.1. Составьте памятку для пациента и его родственников. Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК.7.1; ПК 7.2; ПК 7.4; ПК 7.9; ПК 7.10. ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 10; ОК 11

Задание 1.2. Расскажите, что будете писать в направлении на анализ.

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 7.2; ПК 7.5; ПК 7.6. ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7.

Время выполнения задания –5 минут.

Ситуационная задача No 2.

Общие рекомендации/инструкция для студента: внимательно прочитайте задачу. Вы можете воспользоваться оборудованием, представленным в кабинете.

После отсутствия стула в течение 2 дней пациентке стационара для лечения запоров была назначена масляная клизма.

Задание 2.1. Расскажите, какое оснащение необходимо для осуществления масляной клизмы

Коды, проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 7.3; ПК 7.6.; ПК 7.7; ПК 7.8; ПК 7.11. ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК 12.

Задание 2.2. Как обработаете использованные предметы ухода и изделия медицинского назначения?

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 7.6.; ПК7.7; ПК 7.8; ПК 7.10; ПК 7.11. ОК 1; ОК 2; ОК 3; ОК8; ОК 9.

Время подготовки задания –5 минут.

7.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Студенты после изучения МДК 07.03. «Технология оказания медицинских услуг»:

- усвоить полный объём программного материала и излагать его;
- свободно излагать основные понятия дисциплины;
- показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учёбы и профессиональной деятельности;
- успешно сдать экзамен по МДК 07.03. «Технология оказания медицинских услуг».

Критерии оценивания знаний обучающихся на экзамене:

В настоящее время проверка качества подготовки обучающихся на экзаменах заканчивается выставлением отметок по принятой пятибалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Критерии оценки знаний должны устанавливаться в соответствии с требованиями к профессиональной подготовке, исходя из действующих учебных планов и программ, с учётом характера конкретной дисциплины, а также будущей практической деятельности выпускника.

В качестве исходных рекомендуется общие критерии оценок:

«отлично» - обучающийся владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивал при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, владеет знаниями нормативно-правовой базы и решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой ; увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«хорошо» - обучающийся владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи;

«удовлетворительно» - обучающийся владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Обучающийся способен решать лишь наиболее легкие задачи;

«неудовлетворительно» - обучающийся не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Результатом освоения междисциплинарного курса является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «решение проблем пациента посредством сестринского ухода» «обеспечение безопасной больничной среды», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих стандартах:

1. Периодичность проведения оценки (на каждом занятии).
2. Многоступенчатость: оценка (как преподавателем, так и студентами группы) и самооценка обучающегося, обсуждение результатов и комплекса мер по устранению недостатков.
3. Единство используемой технологии для всех обучающихся, выполнение условий сопоставимости результатов оценивания.
4. Соблюдение последовательности проведения оценки: предусмотрено, что развитие компетенций идет по возрастанию их уровней сложности, а оценочные средства на каждом этапе учитывают это возрастание.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники:

1. Мухина, С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Текст] / С.А Мухина, И. Тарновская. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с.
2. Двойников, С. И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с.: ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464557.html (дата обращения: 02.04.2022).
3. Островская, И. В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода : учебное пособие / И. В. Островская, Н. В. Широкова, Г. И. Морозова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 312 с. - ISBN 978-5-9704-6236-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462362.html (дата обращения: 02.04.2022).

Дополнительные источники:

1. Егорова М. О. Венепункция и пробоподготовка крови. (In vitro veritas!) [Текст] : учеб. пособие / М. О. Егорова, 2014. - 30 с.
2. Мухина, С.А., Тарновская, И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Электронный ресурс] : учеб. пос. / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. : ил. – Режим доступа:http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437551.html
3. Морозова, Г.И. Основы сестринского дела. Ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Г.И. Морозова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. – Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433294.html
4. Широкова, Н. В. Основы сестринского дела : Алгоритмы манипуляций : учебное пособие / Н. В. Широкова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3939-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439395.html (дата обращения: 02.04.2022).
5. Островская, И.В., Широкова, Н.В. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 320 с. – Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970425053.html
6. Двойников, С. И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова и др. ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5486-2. - Текст :

электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454862.html (дата обращения: 02.04.2022).

7. Приказы Минздрава : Министерство здравоохранения Российской Федерации https://www.rosminzdrav.ru/

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

8. http://lib.kantiana.ru/irbis/exendet/IBIS
9. http://www.consultant.ru/- нормативные документы;
10. http://www.recipe.ru/ - нормативные документы;
11. www.med-pravo.ru – нормативные документы;
12. http://medi.sestr.ru
13. http:// www.medaktiv.ru
14. http:// www.medsestre.ru
15. http:// www.rusvrach.ru (Медицинский портал для профессионалов)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Алгоритм деятельности преподавателя и студентов
при подготовке реферата, доклада, выступления на конференции

Этапы деятельности	**Содержание деятельности**	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу ис-следования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования

Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Цель освоения дисциплины – формирование комплекса компетенций, ориентированных на использование знаний физиологических и психологических особенностей пациентов в профессиональной деятельности, овладение навыками диагностики, развития, общения, прогнозирования изменений , постановка целей, планирование ухода, оценка результатов, при необходимости- корректировка целей.

Общая концепция построения практических занятий

На практических занятиях в зависимости от темы занятия выполняется поиск информации по теме, повторение лекционного материала, материала из учебника, практическое освоение манипуляций, согласно плана, итоговое обсуждение с обменом знаниями, участие в круглых столах, разбор конкретных ситуаций, командная работа, решение индивидуальных тестов, участие в деловых играх, решение ситуационных задач.

Подготовка к контрольным мероприятиям

Текущий контроль осуществляется в виде устных и письменных опросов по теории. При подготовке к опросу студенты должны освоить теоретический материал по блокам тем, выносимых на этот опрос.. Подготовка к конференции, и индивидуальным работам требует от студента не только повторения пройденного материала на аудиторных занятиях, но поиска и анализа материала, выданного на самостоятельное изучение.

Самостоятельная работа

Самостоятельная работа осуществляется в виде изучения литературы, эмпирических данных по публикациям и конкретных ситуаций из практики взаимодействия, подготовке индивидуальных работ, работа с лекционным материалом, самостоятельное изучение отдельных тем дисциплины; поиск и обзор литературы и электронных источников; чтение и изучение учебника и учебных пособий.

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

- компьютер
- интернет
- мультимедийный проектор
- интерактивная или классная доска (меловая или маркерная), мел или маркеры
- экран (при отсутствии интерактивной доски)
- флипчарты с блокнотами и наборами цветных фломастеров

Для успешного освоения дисциплины сочетаются традиционные и инновационные образовательные технологии, которые обеспечивают достижение планируемых результатов обучения по ООП. Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий в объеме не менее 30% аудиторных занятий.

Основными образовательными технологиями, используемыми в обучении по МДК 07.03. «Технология оказания медицинских услуг»: являются:

· технологии активного и интерактивного обучения – презентации, круглые столы, деловые игры, конференция, групповое творческое задание;

· технологии проблемного обучения - практические задания и вопросы проблемного характера;

· технология дифференцированного обучения - обеспечение адресного построения учебного процесса, учет способностей студента к тому или иному роду деятельности.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по МДК 07.03. «Технология оказания медицинских услуг»:

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест в кабинетах доклинической практики:

Аппаратура и приборы:

– весы,
– ростометр,
– биксы разных размеров,
– тонометры,
– фонендоскопы,
– стерилизатор,
– секундомеры,
– песочные часы.

Медицинское оборудование и принадлежности:

– пробирки разные,
– чашки Петри,
– штативы для пробирок,
– мерная посуда,
– емкости (разнообразные) для сбора лабораторных анализов,
– емкости для дезинфицирующих средств разные,
– мешки для сбора обходов классов А и Б,
– иглосъемники разнообразные,
– стойки-тележки для сбора отходов в отделении
– комбинированные упаковки (пленка + бумага) для стерилизации,
– пакеты бумажные для стерилизации,
– крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария,
– дозатор для жидкого мыла
– полотенцедержатель
– бумажное полотенце
– укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

– штативы для капельниц,
– маски медицинские,
– жгуты,
– подушечки клеенчатые,
– ведра,
– мензурки,
– комплект маркированных контейнеров (емкостей) для проведения уборки,
– ершики,
– ветошь,

Медицинский инструментарий
–шприцы разные,
–системы для внутривенного капельного вливания,
–иглы разные,
–корнцанги,
–ножницы,
–пинцеты,
–шпатели,
–мандрены,
–лотки разные
–пипетки глазные,
–стеклянные глазные палочки
–маски кислородные,
–конюли носовые,
–газоотводные трубки разные,
–грушевидные баллоны разные
–грелки,
–системы для промывания желудка,
–кружки Эсмарха,
–клизменные наконечники
–мочевые катетеры разные,
–пузыри для льда,
–перчатки медицинские (чистые и стерильные)
–бумага компрессная,
–термометры медицинские,
–термометры водяные,
–клеенчатая шапочка или косынка
–шпатель,
–система для проведения сифонной клизмы,

Предметы ухода:
–бинты,
–вата,
–клеенки,
–впитывающие пеленки,
–противопролежневый матрац,
–мочеприемники разные
–комплекты постельного белья,
–комплекты нательного белья,
–простыни,
–пеленки,
–полотенца,
–комплект столовой посуды для кормления тяжелобольного пациента,

–салфетки марлевые разные
–марля,
–судна подкладные,
–фартуки клеенчатые,
–подгузники,
–кувшины.
–тазы,
–гребешок.

Лекарственные средства и другие вещества:
Лекарственные и дезинфицирующие средства:
- педикулецидные средства,
- дезинфицирующие средства,
- 70^{o} этиловый спирт,
- мыло жидкое,
- 0,5% спиртовой раствор аммиака,
- 2% раствор натрия бикарбоната,
- 0,02% раствор фурацилина,
- 5% спиртовой раствор йода
- раствор азопирама,
- индикаторные ленты,
- стерильное вазелиновое масло,
- вазелин,
- тальк,
- присыпка,
- 25% раствор сульфата магния,
- 40% раствор глюкозы,
- стерильные растворы для разведения лекарственных веществ,
- 10% раствор хлорида натрия,
- антибиотики – стрептомицин, пенициллин, бициллин,
- масляные растворы для инъекций,
- 10% раствор глюконата кальция,
- суппозитории,
- карманный ингалятор,
- лекарственные формы для энтерального и наружного применения.

Лабораторные принадлежности:
- пробирки для разных видов исследований,
- чашки Петри,
- предметные стекла,
- штативы для пробирок,
- посуда мерная,
- посуда для сбора кала, мочи,
- контейнер для транспортировки.

Медицинская документация:
–порционник
–журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у,
–журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у),
- журнал учета генеральных уборок,
- график учета генеральных уборок

Учебно-наглядные пособия:

–тренажер сердечно-легочной реанимации,
–тренажер для отработки приема Хеймлиха,
–тренажеры для проведения инъекций,
–тренажер катетеризации мужского и женского мочевого пузыря,
–тренажер для постановки клизм,
–тренажер для зондирования и промывания желудка,
–манекен-тренажер для медицинской сестры.

Мебель и оборудование
–кровать функциональная,
–кресло-каталка,
–каталка,
–раковина,
–кушетки,
–передвижные манипуляционные столики,
– шкафы для хранения инструментария, оборудования, аппаратуры, медикаментов, предметов ухода, медицинской документации, учебно-наглядных пособий,
– ширма,
– столик прикроватный.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ОП 01. «Здоровый человек и его окружение»

для студентов 1 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Ковалева Надежда Владимировна

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.
Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО
Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.
Зав.циклом: _____ /
Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Содержание

1	Наименование дисциплины	3
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	3
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	4
4	Объём дисциплины	5
5	Структура с содержание профессионального модуля	6
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	15
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	15
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	15
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	21
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	21
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	25
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	26
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	27
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	29
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	29
	Приложение 1	30
	Приложение 2	34
	Приложение 3	74

1. **Наименование дисциплины:**

ОП 01 «Здоровый человек и его окружение»

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

В результате освоения модуля студент должен:

иметь практический опыт:

– проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;

уметь:

– обучать население принципам здорового образа жизни;
– проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
– консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
– консультировать по вопросам рационального и диетического питания
– организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

знать:

– современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
– основы иммунопрофилактики различных групп населения;
– принципы рационального и диетического питания;
– роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

ОК 1. Понимать сущность и значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ОП 01 «Здоровый человек и его окружение» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01– Лечебное дело.

Для успешного изучения профессионального модуля необходимо знание следующих курсов: «Анатомия и физиология человека», «Основы патологии», «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях», «Фармакология», «Правовое обеспечение профессиональной деятельности», «Безопасность жизнедеятельности»,

ОП 01 «Здоровый человек и его окружение» осваивается на 1 курсе обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы ОП 01 «Здоровый человек и его окружение»
всего – 156 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 120 часов
(практические занятия – 78 часов)
самостоятельная работа обучающегося – 30 часов., консультации – 6ч

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**				
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
ПК 1.1 –ПК 5.1,5.2,5.3,5.65.5	**ОП 01 «Здоровый человек и его окружение»**	**156**	**120**	42	78	**30**	**6**

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ОП 01 «Здоровый человек и его окружение»**:**			**156**	
Здоровый человек и его окружение **:**			**42/78/30** (теор/практ/с.р)	
	Содержание			
	1.1 Здоровье. Потребности человека. Рост и развитие	**Теоретическое занятие:** Расчет демографических показателей (рождаемость, смертность, естественный прирост). Выявление факторов, влияющих на здоровье человека (на примере конкретных ситуаций). Определение потребностей человека. **Практическое занятие:** Расчет демографических показателей (рождаемость, смертность, естественный прирост). Выявление факторов, влияющих на здоровье человека (на примере конкретных ситуаций). Определение потребностей человека.	4 6	1
	1.2 Здоровье	**Теоретическое занятие**: Здоровье детей в различные периоды. Составление планов обучения уходу за новорожденным.	20	2.

	детей.	**Практическое занятие:** Составление планов патронажей (дородовых; новорожденных). Составление планов обучения уходу за новорожденным.	36	
	1.3. **Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста**	**Теоретическое занятие:** Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста **Практическое занятие:** Составление планов обучения поддержанию безопасности человека в разные возрастные периоды. Составление планов обучения рациональному и адекватному питанию людей разного возраста. Составление планов обучения поддержанию адекватной двигательной активности людей разного возраста. Составление планов бесед с родителями о подготовке детей к посещению дошкольного учреждения, школы. Составление планов бесед с детьми старшего школьного возраста и их родителями о выборе профессии. Составление планов бесед о профилактике вредных привычек.	12 24	2

	1.4. **Здоровье лиц пожилого и старческого возраста**	**Теоретическое занятие: Функциональные особенности систем и органов в пожилом и старческом возрасте.** **Практическое занятие:** Составление рекомендаций по питанию, режиму дня, гигиене человека в климактерическом периоде. Составление рекомендаций по решению проблем пожилого человека. Составление плана обучения помощи пожилому человеку при нарушениях слуха, зрения	6 12	2
Самостоятельная работа при изучении МДК .01.01 «Здоровый человек и его окружение**:** 1.Работа с конспектом лекций. 2.Изучение нормативных документов. 3. Составление планов гигиенического воспитания (первичная , вторичная, третичная профилактика). 4. Составление планов противоэпидемических мероприятий. 5. Составление планов проведения иммунопрофилактики 6. Обучение участию в программах социального партнерства в части укрепления здоровья и усиления профилактика заболеваний			30	

Содержание основных разделов:

Часть 1. «Здоровый человек и его окружение»

Тема 1.1. Здоровье. Потребности человека. Рост и развитие.

Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья. Понятия: «здоровье», «образ жизни», «качество жизни». Факторы, влияющие на здоровье. Факторы риска здоровью. Демографическая ситуация в России, регионе. Роль сестринского персонала в сохранении и укреплении здоровья. Проведение оценки демографической ситуации в России, районе профессиональной деятельности. Выявление и оценка факторов, влияющих на здоровье.

Потребности человека в разные возрастные периоды. Понятия: «потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст». Основные потребности человека в разные возрастные периоды. Определение возраста человека. Изучение потребностей человека.

Рост и развитие. Понятия: «рост» и «развитие». Основные закономерности роста и развития человека. Характеристика роста и развития в разные возрастные периоды Изучение основных закономерностей роста и развития человека в разные возрастные периоды.

Тема 1.2. Здоровье детей

Обучение родителей и окружения ребенка принципам создания безопасной окружающей среды. Обучение родителей и окружение ребенка правилам и технике кормления детей. Составление примерного меню для ребенка грудного возраста при разных видах вскармливания. Период преддошкольного и дошкольного возраста.Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка преддошкольного и дошкольного возраста. Основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

Проведение антропометрических измерений и оценка полученных результатов. Оценка физического и нервно-психического развития.

Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Составление примерного меню, рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек, игровых занятий для детей преддошкольного и дошкольного возраста. Составление рекомендаций по адаптации в детском дошкольном учреждении. Обучение

родителей ребенка и его окружения принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам и массажу, применяемым для детей преддошкольного и дошкольного возраста. Обучение родителей и окружения ребенка принципам создания безопасной окружающей среды для детей преддошкольного и дошкольного возраста.

Период младшего школьного возраста. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка младшего школьного возраста; основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста. Проведение антропометрических измерений. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей младшего школьного возраста. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Составление примерного меню детям младшего возраста. Обучение родителей ребенка и его окружения принципам создания безопасной окружающей среды. Составление рекомендаций по режиму дня для детей младшего школьного возраста. Составление рекомендаций по адаптации к школе. Обучение родителей ребенка и его окружения принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам

Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный). Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка старшего школьного возраста. Основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Проведение антропометрических измерений. Оценка физического, нервно-психического и полового развития детей старшего школьного возраста. Обучение выявлению ситуаций повышенного риска и оказанию поддержки при их развитии. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Составление рекомендаций по адекватному и рациональному питанию, правильному режиму дня. Обучение девочек-подростков технике самообследования молочных желез, мальчиков-подростков - технике самообследования яичек. Обучение подростка и его окружения принципам создания безопасной окружающей среды. Обучение подростка принципам здорового образа жизни.

Тема 1.3. Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.

Период юношеского возраста. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. Основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Обучение выявлению ситуаций повышенного риска и оказанию поддержки при их развитии. Составление рекомендаций по адекватному и рациональному питанию, двигательной активности, оптимальному режиму дня, принципам создания безопасной окружающей среды, формированию и поддержанию здорового образа жизни

Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности и различия мужчин и женщин зрелого возраста. Основные

потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Составление рекомендаций по адекватному и рациональному питанию, двигательной активности, правильному режиму дня. Обучение принципам создания безопасной окружающей среды, принципам здорового образа жизни

Здоровье семьи. Понятие семьи. Типы, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Характеристика основных функций семьи. Права членов семьи. Значение семьи в жизни человека. Возможные медико-социальные проблемы семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности. Определение типа семьи. Определение этапа жизненного цикла семьи. Выявление основных медико-социальных проблем семьи, определение возможных путей их решения. Составление рекомендаций по подготовке к запланированной беременности. Обучение семейной пары правильному использованию некоторых видов контрацепции

Период беременности и родов. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности беременной. Процесс оплодотворения и развития плодного яйца. Признаки беременности. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода. Дородовые патронажи. Роды и послеродовой период. Изменения в организме женщины в послеродовом периоде. Обучение определению признаков беременности. Определение предполагаемого срока родов. Составление планов дородовых патронажей. Составление рекомендаций беременной женщине по режиму дня, питанию; обучение специальным физическим упражнениям. Обучение беременной основным приемам, способствующим уменьшению болевых ощущений во время родов, правильному поведению во время родов. Обучение выявлению проблем женщины в послеродовом периоде. Обучение уходу за женщиной в послеродовом периоде

Климактерический период. Понятия «климакс», «климактерический период», «пременопауза», «менопауза», «постменопауза». Причины возникновения климакса. Изменения, происходящие в организме женщины и мужчины в климактерическом периоде. Особенности протекания климактерического периода у женщин и мужчин. Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения. Обучение выявлению факторов, влияющих на патологическое течение климакса. Проблемы человека в климактерическом периоде. Составление рекомендаций женщине и мужчине в климактерическом периоде по режиму дня, питанию, гигиене, поддержанию безопасности

Тема 1.4. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

Здоровье лиц пожилого и старческого возраста. Понятия «геронтология», «старость», «старение». Основные гипотезы старения. Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Проблемы, возникающие при старении, в том числе связанные с изменением возможности удовлетворять универсальные потребности, способы их решения.

Обучение выявлению проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья, а также возникающих при старении из-за изменения возможности удовлетворять универсальные потребности. Определение способов решения проблем, в том числе медико-социальных, лиц пожилого и старческого возраста. Составление рекомендаций по адекватной физической нагрузке, рациональному режиму дня, обеспечению безопасности окружающей среды для людей пожилого и старческого возраста. Обучение пожилого человека с нарушениями зрения и слуха самоуходу и самопомощи. Обучение окружения оказанию помощи пожилому человеку с нарушениями зрения и слуха.

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 01. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	1-2
ОК 2. Организовывать	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их	1-2

собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	деятельности в процессе освоения ВПД.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	1-2
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач,	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	1-2

профессионального и личностного развития	Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	1-2
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	1-2
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических	1-2

(подчиненных), за результат выполнения заданий.		занятиях и на производственной практике.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	1-2
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	1-2
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	1-2

социальные, культурные и религиозные различия			
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	1-2
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	1-2

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях, в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	4-5 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	-Точность и правильность составления планов обучения населения принципам здорового образа жизни -качество рекомендаций здоровым людям разного возраста по вопросам рационального и диетического питания; -точность и правильность составления рекомендаций здоровым людям по двигательной активности; -точность и правильность проведения оценки физического развития	Наблюдение и оценка формирования практических навыков и приобретения первоначального практического опыта при освоении компетенций в ходе учебной практики. Оценка результатов Дифференцированного зачета	1-2

	человека; -качество составлени я планов бесед о профилактике вредных привычек.		

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по ОП 01 представлены в Приложении 1.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения ОП 01 представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения

и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ОП 01	
		Экзамен
2		Здоровый человек и его окружение

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Крюкова Д. А. Здоровый человек и его окружение [Текст] : учеб. пособие для среднего проф. образования / Д. А. Крюкова, Л. А. Лысак, О. В. Фурса, 2015. - 474 с.

2. Мисюк М. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для прикладного бакалавриата / М. Н. Мисюк, 2018. - 1 on-line, 499 с.

Дополнительная литература

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (с изменениями и дополнениями).

2. Организация профилактической деятельности амбулаторно- поликлинических учреждений на современном этапе / Под ред. А.И. Вялкова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.

4. Охрана здоровья детей и подростков / Под ред. Сопиной З.Е.: Уч. пособ. – М. ГЭОТАР- Медиа, 2009.

5. Руководство для средних медицинских работников / Под ред.Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.

6. Гурвич М.М. Диетология для медсестры: полное руководство. – М.: Эксмо, 2009.

7. WWW.TakZdorovo.Ru.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для преподавателей и обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс	Представляет результаты исследования по

	исследования по заранее установленным критериям	заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие учебного кабинета.

Приложение 1

Перечень вопросов к экзамену

«Здоровый человек и его окружение» (экзамен)

1.Демография, демографические показатели. Понятие о здоровье. Группы здоровья.

2.Возрастная периодизация. Периоды детского возраста. Особенности каждого периода.

3.Универсальные потребности ребенка, сестринское вмешательство.

4.Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие ребенка.

5.Антенатальный период. Дородовый патронаж, сроки, цели. Группы риска беременных. Мероприятия по антенатальной охране плода.

6.Неонатальный период. Признаки живорождения. Шкала Апгар. Признаки доношенности новорожденного (анатоми-ческие и функциональные).

7.АФО новорожденного. Нервная система (рефлексы), кожа и ее придатки.

8.АФО новорожденного. Костно-мышечная, дыхательная, ССС, мочевыделительная,

пищеварительная системы.

9.Транзиторные состояния новорожденных. Сроки появления.

10.Группы риска детей периода новорожденности, их краткая характеристка. Первичный патронаж новорожденного, схема, сроки, цели, рекомендации.

11.Первичные мероприятия в процессе сестринского ухода за новорожденным в родзале.

12.Вскармливание новорожденного. Способы расчета объема суточного питания (Формула Финкельштейна, объемный, калорийный).

13.Причины и профилактика невынашивания беременности. Классификация недоношенности. Признаки (анатомические и функциональные).

14.Поэтапное выхаживание недоношенных. Параметры микроклимата(t, влажность, кислород).Критерии перевода ре-бенка с 1 на 2,3,этапы выхаживания .Особенности 3го этапа.

15.Вскармливание недоношенных. Выбор метода вскармливания. Расчет питания.

16.АФО детей грудного возраста. Кожа, костно-мышечная, дыхательная, ССС, пищеварительная, мочевыделительная си-стемы.

17.АФО детей грудного возраста, Нервно-психическое развитие детей 1 -го года жизни

по эпикризным срокам.

18.Закономерности физического развития детей первого года жизни.

19.Физическое воспитание и организация закаливания на 1-м году жизни (режим дня, правила закаливания по группам, массаж, гимнастика)

20.ЕВ, определение, основные принципы. Состав грудного молока, преимущества.

21.Меры по сохранению длительной и полноценной лактации (профилактика гипогалактии).

22.Противопоказания к первому прикладыванию к груди. Правила кормления грудью.

23.Коррекция питания детей до года на ЕВ. Корригирующие добавки. Сроки введения. Правила.

24.Прикормы, сроки. Правила введения и приготовления.

25. СВ. Определение. Показания. Контрольное взвешивание. Правила введения докорма.

26. ИВ. Определение. Правила. Виды молочных смесей. Приготовление неадаптированных МС. Критерии индивидуальной пригодности смеси: ранние и поздние. Критерии выбора адаптированных смесей.

27.Период молочных зубов(1-7 лет). Характеристика. Критерии оценки НПР детей преддошкольного периода(1-3 года) по эпикризным срокам.

28.Период молочных зубов(1-7 лет). Характеристика. Критерии оценки НПР детей дошкольного периода(4-6 лет) по эпикризным срокам.

29.АФО детей периода молочных зубов(кожа, дыхательная, СС, пищеварительная, мочевыделительная система).

30.Особенности питания детей от 1-6 лет.

31.Подготовка детей в ДДУ. Обязанности медсестры ДДУ.

32.Профилактика инфекционных заболеваний у детей от 1-6 лет (специфическая и неспецифическая). Профилактика травматизма.

33.АФО детей школьного и юношеского возраста.

34..Подготовка ребенка к школе. Обязанности фельдшера школы

35.Эндокринная система подростка. ЖВС, гормоны, органы- мишени.

36.Этапы полового созревания мальчиков и девочек. Формулы полового созревания.

37.Характеристика основных вредных привычек у подростков и мер по их профилактике.

38.Репродуктивная система женщины и мужчины, строение, функции. Половые гормоны ,их воздействие на организм.

39.Женский таз с акушерской точки зрения. Строение, отличие от мужского.

40.Регуляция менструального цикла. Овогенез. Влияние факторов окружающей среды на сперматогенез, фертильность.

41.Роль семьи в жизни человека. Типы, Функции семьи. Проблема бесплодного брака. Планирование семьи.

42.Методы контрацепции. Осложнения после аборта.

43.Оплодотворение. Развитие зародыша и плода.

44.Влияние факторов окружающей среды на плод. Критические периоды ВУР.

45.Физиологические изменения в организме беременной. Признаки беременности.

46.Физиологические роды. Предвестники родов. Родовые изгоняющие силы.Первый период родов.

47. Второй и третий период родов.

48.Послеродовый период.

49.Климактерический период в жизни женщины. Климактерический синдром, его формы. Особенности переходного периода у мужчин.

50.Геронтология, ее разделы, задачи. Теории старения. Виды старости.

51.АФО аспекты старения.

52.Психологические аспекты старения. Этапы по Болтенко В.В.

53.Проблемы пациента в преклонном возрасте.

54.Законодательные аспекты медико-социальной помощи пожилым людям.

55.Медицинские и социальные аспекты защиты пожилого и старческого возраста.

56.Сестринский процесс при работе с лицами пожилого и старческого возраста.

57.Гериатрическая фармакотерапия.

58.Понятие смерть, стадии. Признаки клинической и биологической смерти.

59.Стадии горевания. Эвтаназия.

Приложение 2

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения ОП 01.

1. Принципом первичной медико-санитарной помощи является:

а) удовлетворение санитарных условий, наличие безопасной питьевой воды;

б) иммунизация против дифтерии, столбняка, коклюша;

в) возможность оказания медицинской помощи не позднее, чем через час;

г) всё верно.

2. К элементам первичной медико-санитарной помощи относится:

а) санитарно-гигиеническое просвещение;

б) охрана здоровья матери и ребёнка;

в) профилактика эпидемических болезней;

г) всё верно.

3. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается:

а) учреждениями муниципальной системы здравоохранения;

б) санитарно-эпидемиологической службой;

в) частной системой здравоохранения;

г) всё верно.

4. В РФ первичную медико-санитарную помощь оказывают:

а) здравпункты;

б) фельдшерско-акушерские пункты;

в) поликлиники, офисы семейного врача, женские консультации;

г) всё верно.

5. Ведущим звеном в системе первичной медико-санитарной помощи является:

а) здравпункт;

б) фельдшерско-акушерский пункт;

в) поликлиника;

г) сельская участковая больница.

6. Оказание медицинской сестрой первичной медико-санитарной помощи предусматривает:

а) выполнение лекарственных назначений и врачебных манипуляций;

б) обучение больного и членов его семьи самоуходу и уходу;

в) обучение пациента правилам приёма лекарственных препаратов , контроль побочных эффектов фармакотерапии;

г) всё верно.

7. К мерам вторичной профилактики относятся:

а) гигиеническое воспитание;

б) борьба с курением;

в) борьба с алкоголизмом;

г) диспансеризация.

8. Факторами риска заболеваний являются:

а) физические воздействия;

б) психологические воздействия;

в) медикаментозные воздействия;

г) всё верно.

9. Факторы риска заболеваний подразделяются на:

а) эндогенные;

б) экзогенные;

в) управляемые;

г) всё верно.

10. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:

а) оздоровление окружающей среды;

б) противорецидивное лечение;

в) санаторно - курортное лечение;

г) всё верно.

11. Основными средствами физического воспитания являются:

а) физические упражнения;

б) компьютерные игры;

в) шахматы;

г) всё верно.

12. На показатели состояния здоровья влияют:

а) условия и образ жизни;

б) состояние окружающей среды;

в) качество медицинской помощи;

г) всё верно.

13. Профилактика бывает:

а) первичная;

б) вторичная;

в) третичная;

г) всё верно.

14. Первый этап диспансеризации включает:

а) оценку состояния здоровья контингентов;

б) выполнение программ профилактических мероприятий;

в) полицевой учёт всех проживающих на участке обслуживания;

г) оценку эффективности и качества диспансеризации.

15. Первую группу диспансерного учёта составляют:

а) пациенты с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями;

б) пациенты с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и длительными обострениями;

в) пациенты с декомпенсированным течением заболевания;

г) практически здоровые лица.

16. Вредные привычки – это:

а) курение, употребление алкоголя;

б) гиподинамия, нерациональное питание;

в) поведенческие реакции;

г) всё верно.

17. Рациональное питание – это:

а) соблюдение баланса поступающей и расходуемой энергии;

б) удовлетворение потребностей организма в определённом количестве и качестве пищевых веществ;

в) оптимальное соотношение пищевых веществ;

г) всё верно.

18. Правила закаливания включают:

а) постепенность;

б) учёт индивидуальных возможностей;

в) систематичность;

г) всё верно.

19. Средствами закаливания являются:

а) физические упражнения;

б) физиотерапия;

в) солнце, воздух и вода;

г) всё верно.

20. Количество стадий формирования здорового образа жизни составляет:

а) две;

б) три;

в) четыре;

г) всё верно.

21. Принципами рационального питания являются:

а) соблюдение оптимального режима питания;

б) рациональное распределение по калорийности на завтрак, обед и ужин;

в) пища должна содержать балластные вещества;

г) всё верно.

22 К мерам первичной профилактики не относится:

а) здоровый образ жизни;

б) рациональное питание;

в) физиотерапия;

г) борьба с курением.

23. Семья – это:

а) совместное проживание людей;

б) совместное проживание нескольких людей;

в) общность нескольких людей в совместном жизненном пространстве;

г) всё верно.

24. Основной функцией семьи является:

а) сохранение здоровья;

б) материальное благополучие;

в) воспроизводство;

г) всё верно.

25. При паллиативном уходе психологическая поддержка обеспечивает:

а) чувство безопасности;

б) ощущение принадлежности к семье, родственникам, близким;

в) любовь, понимание, принятие другими людьми независимо от настроения, общительности, внешнего вида;

г) всё верно.

26. Паллиативный уход - это:

а) система поддержки пациента помогающая ему жить, насколько это возможно, качественно;

б) уход, основанный на заботе и милосердии;

в) психологическая поддержка пациента и членов его семьи;

г) всё верно.

27. К причинам нарушения здоровья членов семьи относятся:

а) критические возрастные периоды;

б) кризис в сексуальной жизни;

в) финансовые трудности;

г) всё верно.

28. Границы пожилого возраста:

а) 40 – 54 года;

б) 50 – 64 года;

в) 60 – 74 года;

г) 70 – 84 года.

29. Особенности проявления болезни у лиц пожилого и старческого возраста – это:

а) стёртое начало;

б) множественные поражения органов и систем;

в) хроническое течение;

г) всё верно.

30. Вторую группу диспансерного учёта составляют:

а) лица, имеющие факторы риска развития заболевания;

б) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний;

в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года;

г) всё верно.

31. Задачи диспансеризации:

а) определение здоровья каждого пациента;

б) дифференцированное активное динамическое наблюдение;

в) проведение лечебно – оздоровительных мероприятий;

г) всё верно.

32. В пятую группу диспансерного учёта входят:

а) больные в фазе ремиссии;

б) больные имеющие показания к высокотехнологической (дорогостоящей) медицинской помощи;

в) больные, имеющие показания для стационарного лечения;

г) всё верно.

33. К обязательным методам исследования диспансерных пациентов относятся:

а) лабораторные;

б) инструментальные;

в) функциональные;

г) всё верно.

34. В понятие ПМСП применительно к отечественной системе здравоохранения не входят:

а) участковая служба

б) цеховая служба

в) служба скорой помощи

г) специализированная стационарная служба

35 ПМСП в охране материнства структурно представлена:

а) женскими консультациями

б) ФАПами

в) роддомами

г) гинекологическими стационарами

36. Понятие о первичной медико – санитарной помощи в нашей стране разработано:

а) на I Всероссийском съезде медсестер;

б) в 1977 году на тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения;

в) в 1978 году на Алма-Атинской международной конференции;

г) на I Всероссийской конференции в 1993 году по сестринскому делу в Голицино.

37. Первичная медико – санитарная помощь (ПМСП) – это:

а) высокоспециализированная медицинская помощь;

б) первый уровень контакта индивидуума, семьи с национальной системой здравоохранения;

в) медицинская помощь населению при чрезвычайных ситуациях и катастрофах;

г) стационарная помощь.

38. ПМСП в городском здравоохранении представлена:

а) детской поликлиникой;

б) перинатальным центром;

в) центром планирования семьи и репродукции;

г) все ответы верны.

39. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи в системе ПМСП является:

а) профилактическая работа;

б) лекарственное обеспечение;

в) диагностика болезней;

г) лечение болезней.

40.Первая медицинская помощь осуществляется:

а) людьми имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи;

б) оказывается врачом;

в) людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование;

г) оказывается врачами - специалистами высокой квалификации.

41.Первая доврачебная помощь осуществляется:

а) людьми имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи;

б) оказывается врачом;

в) людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование;

г)оказывается врачами - специалистами высокой квалификации.

42. Первая врачебная помощь осуществляется:

а) людьми имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи;

б) оказывается врачом;

в) людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование;

г) оказывается врачами - специалистами высокой квалификации.

43. Квалифицированная медицинская помощь осуществляется:

а) людьми имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи;

б) оказывается врачом;

в) людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование;

г) оказывается врачами - специалистами высокой квалификации.

44. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях входит в обязанности:

а) фельдшера;

б) медсестры;

в) акушерки;

г) всё вышеперечисленное.

45. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины - это:

а) преступление;

б) должностной подлог;

в) взяточничество;

г) злоупотребление служебным положением.

46. Врачебную тайну составляет информация:

а) о диагнозе и лечении;

б) об обращении и заболевании;

в) о прогнозе и исходе болезни;

г) вся, содержащаяся в медицинской документации пациента.

47. Для любого медицинского вмешательства требуется согласие:

а) только самого пациента;

б) пациента и консилиума врачей;

в) родственников;

г) пациента, родственников и врача.

48. Пациентам медицинская помощь в ЛПУ предоставляется при наличии:

а) полиса;

б) договора;

в) контракта;

г) квитанции об оплате.

49. Объектом медицинского страхования является

а) больной человек;

б) все здоровое население;

в) человек, получивший травму или заболевание;

г) страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

50. Какие из нижеперечисленных медицинских учреждений не относятся к лечебно-профилактическим.

а) ФАП;

б) амбулатория;

в) научно-исследовательский институт;

г) здравпункт.

51. Функции ФАПов.

а) оказание помощи работникам промышленности;

б) оказание помощи детям до 14 лет;

в) оказание помощи житиелям сельской местности;

г) оказание помощи жителям города и района.

52. Больница – это…

а) ЛПУ, оказывающее помощь женщинам во время беременности и родов;

б) ЛПУ оказывающее помощь житиелям сельской местности;

в) ЛПУ, оказывающее населению стационарную медицинскую помощь;

г) ЛПУ, оказывающее помощь работникам промышленности;

53. Диспансер-это …

а) ЛПУ, оказывающее помощь женщинам во время беременности и родов;

б) ЛПУ оказывающее помощь житиелям сельской местности;

в) ЛПУ, предназначенное для раннего выявления и учёта больных определёнными группами болезней;

г) ЛПУ, оказывающее помощь работникам промышленности;

54.Медицинские осмотры бывают:

а) предварительные;

б) целевые;

в) периодические;

г) все вышеперечисленные:

55. К профессиональным вредностям не относится:

а) ионизирующее излучение:

б) пыль;

в) курение;

г) вибрация.

56. Какое из перечисленных заболеваний не относятся к профессиональным:

а) силикоз;

б) лучевая болезнь;

в) сахарный диабет;

г) литейная лихорадка.

57. Какое из перечисленных учреждений не является лечебно-профилактическим:

а) женская консультация;

б) санаторий;

в) санитарно-эпидемиологическая станция;

г) поликлиника.

58. Какой из видов помощи не оказывает поликлиника:

а) помощь приходящим больным;

б) помощь на дому;

в) родовспоможение;

г) экспертиза нетрудоспособности:

59. Какие из перечисленных узкоспециализированных кабинетов не входят в состав полклиники:

а) хирургический;

б) урологический;

в) эндокринологический;

г) косметологический;

60. Приоритетом в борьбе с инфекциями в системе ПМСП является:

а) диагностика инфекционных болезней

б) лечение инфекционных болезней

в) управление инфекциями средствами иммунопрофилактики

г) карантинные мероприятия

61. Функциональные обязанности участковой медсестры детской поликлиники определяет приказ МЗ:

а) № 408

б) № 60

в) № 4

г) № 55

62. Документ, который ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:

а) ф. 64

б) ф. 112

в) ф. 30

г) ф. 26

63. Документ, оформляемый на ребенка, взятого на диспансерный учет:

а) ф. 30

б) ф. 63

в) ф. 112

г) ф. 058/у

64. При необычной реакции на прививку заполняется:

а) ф. 058/у

б) ф. 060/у

в) ф. 26

г) ф. 63

65. Перепись детского населения в поликлинике проводится:

а) 1 раз в год

б) 1 раз в 6 месяцев

в) 1 раз в 3 месяца

г) ежемесячно

66. Перепись детского населения проводит:

а) участковая сестра

б) участковый врач

в) родители

г) старшая сестра поликлиники

67. В детской поликлинике обслуживаются дети в возрасте:

а) до 14 лет

б) до 15 лет

в) до 16 лет

г) до 18 лет

68. Здоровые дети первого года жизни должны посещать детскую поликлинику:

а) ежемесячно

б) ежеквартально

в) 2 раза в месяц

г) 1 раз в 6 месяцев

69. Здоровые дети старше трех лет должны быть осмотрены врачом педиатром:

а) 1 раз в месяц

б) 1 раз в квартал

в) 1 раз в год

г) 1 раз в 2 года

70. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

а) листок нетрудоспособности

б) акт освидетельствования медико-социальной экспертной комиссией

в) контрольная карта диспансерного наблюдения
г) медицинская карта амбулаторного больного

71. Группа инвалидности устанавливается:
а) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
б) клинико-экспертной комиссией
в) медико-социальной экспертной комиссией
г) заведующим отделением

72. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является:
а) средняя продолжительность предстоящей жизни
б) рождаемость
в) смертность
г) естественный прирост (убыль)

73. В структуре причин инвалидности 1 место занимают:
а) заболевания органов дыхания
б) сердечно-сосудистые заболевания
в) травмы, несчастные случаи, отравления
г) злокачественные новообразования

74. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:
а) государственная
б) бюджетно-страховая
в) частная
г) смешанная

75. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

а) обязательном медицинском
б) добровольном медицинском
в) возвратном
г) социальном

76. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:
а) первичная медико-санитарная помощь
б) стационарная хирургическая помощь
в) родовспоможение
г) профилактическая работа со здоровым взрослым населением

77. Диспансеризация – это метод:
а) выявления острых и инфекционных заболеваний
б) **активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных** контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
в) наблюдения за состоянием окружающей среды
г) оказания неотложной помощи

78. Профилактические медицинские осмотры являются основой:
а) первичной медико-санитарной помощи
б) диспансеризации
в) реабилитационной работы
г) экспертизы трудоспособности

79. Первым этапом сельского здравоохранения является:
а) фельдшерско-акушерский пункт
б) сельский врачебный участок
в) районное звено
г) областной или республиканский уровень

80. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:
   а) паспорт
   б) страховой полис
   в) медицинская карта амбулаторного больного
   г) медицинская карта стационарного больного

81. Поликлиники оказывают населению помощь:
   а) социальную
   б) первичную лечебно-профилактическую
   в) санитарно-противоэпидемическую
   г) стационарную

82. По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это:
   а) отсутствие болезней
   б) нормальное функционирование систем организма
   в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
   г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

83. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения:
   а) демографические показатели;
   б) заболеваемость населения;
   в) физическое развитие;
   г) инвалидность.

84. Для закаливания организма не применяют:
   а) физиотерапию;

б) обливание;
в) обтирание;
г) души.

85 Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения;
б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию;
в) требуют относительно небольших финансовых затрат;
г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов.

86Важнейшие неэпидемические болезни выделены в специальный вид изучения заболеваемости в связи с:

а) быстрым распространением;
б) длительным течением;
в) высоким уровнем инвалидизации;
г) необходимостью организации специализированной мед. помощи.

87 Заболеваемость с временной утратой трудоспособности как специальный вид изучения выделена в связи с:

а) большими экономическими потерями;
б) влиянием условий труда;
в) необходимостью организации особых форм медицинской помощи;
г) необходимостью изучения этой проблемы.

88 Инфекционные заболевания выделены в специальный вид в связи с:

а) длительным течением;
б) быстротой распространения;
в) необходимостью управления эпидемическим процессом;
г) необходимостью организации специализированной медицинской помощи.

89 Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:
а) медицинская карта амбулаторного больного
б) единый талон амбулаторного пациента
в) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания
г) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год)

90 Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении госпитализированной заболеваемости:
а) медицинская карта стационарного больного;
б) отчет о деятельности стационара;
в) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения;
г) статистическая карта выбывшего из стационара.

91 Выберите учетную документацию, применяемую при изучении профессиональной заболеваемости:
а) журнал учета профессиональных заболеваний;
б) листок нетрудоспособности;
в) извещение о хроническом профессиональном заболевании;
г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

92 Что принимают за единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости:
а) законченный случай заболевания в текущем календарном году;
б) каждое обращение по данному заболеванию в поликлинику;
в) первое обращение по данному заболеванию в текущем; календарном году.
г) всё верно.

93 Какие основные учетно-отчетные документы используются в ЛПУ при регистрации инфекционных заболеваний:
а) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении;

б) извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза;
в) журнал регистрации инфекционных заболеваний;
г) ежемесячный, годовой отчет о числе инфекционных заболеваний.

94 Куда направляется извещение о выявленном важнейшем неэпидемическом заболевании, если в территориальной поликлинике предварительно установлен диагноз "Активный туберкулез легкого":
а) в МСЧ по месту работы больного;
б) в Центр здоровья;
в) в противотуберкулезный диспансер;
г)в поликлинику.

95.Основная причина смертности населения:
а) желудочно-кишечные заболевания;
б) сердечно-сосудистые заболевания;
в) онкологические заболевания;
г) травмы, несчастные случаи, отравления.

96.В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни:
а) системы пищеварения;
б) системы кровообращения;
в) органов дыхания;
г) опорно-двигательного аппарата;

97. Коллективный договор не регулирует:
а) трудовые отношения;
б) профессиональные отношения;
в) социально-экономические отношения;
г) межличностные отношения.

98 «Экстренное извещение об инфекционном заболевании …» (ф. № 058/у) должно быть направлено в ЦГСЭН в срок:

а) до 12 часов;

б) в первые сутки;

в) в первые 3 часа;

г) в течении недели;

99 Все виды инструктажей на рабочем месте со средним медперсоналом проводит:

а) главный врач;

б) заведующий отделением;

в) инженер по технике безопасности;

г) главная (старшая) медсестра.

100. Укажите правильное определение – функциями поликлиники являются:

а) лечебно-диагностическая,

б) профилактическая

в) экспертная

г) все вышеперечисленное.

101. Внутриведомственный контроль и оценку качества сестринской практики не осуществляет:

а) врач и заведующий отделением;

б) старшая медсестра;

в) страховая компания;

г) главная медсестра.

102. В каких случаях не выдается листок нетрудоспособности:

а) при заболеваниях;

б) уход за больным членом семьи;

в) при травмах, заболеваниях, по уходу за больным членом семьи, за больным ребенком;

г) уход за здоровым ребенком.

103. При проведении диспансерного наблюдения участковым врачом выполняется:

а) активное выявление лиц с факторами риска возникновения распространенных заболеваний,

б) взятие на диспансерный учет лиц с факторами риска,

в) активное динамическое наблюдение, проведение лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий,

г) все перечисленные элементы

104. Какой документ больной обязательно берет с собой на курорт?

а) выписку из амбулаторной карты,

б) санаторно-курортную карту,

в) амбулаторную карту,

г) копию трудовой книжки.

105. Основанием допуска к медицинской деятельности являются все перечисленные документы, кроме:

а) диплома об окончании высшего или среднего учебного медицинского заведения;

б) сертификата;

в) лицензии;

г) свидетельства об окончании курсов.

106. Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению, не являются обязательными:

а) предварительные (при поступлении на работу);

б) периодические (в период работы);

в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии);

г) после снятия с соответствующей группы инвалидности.

107. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

а) трудовой активности населения;

б) заболеваемости;

в) инвалидности;

г) демографических показателей.

108 Право на осуществление деятельности учреждению здравоохранения дает:

а) устав учреждения;

б) аттестация;

в) аккредитация;

г) лицензия.

109 Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным медицинских осмотров является

а) каждый обратившийся пациент;

б) каждый случай выявленного заболевания;

в) каждое впервые выявленное заболевание;

г) каждый выявленный больной.

110. К главным факторам, влияющим на инфекционную заболеваемость относят:

а) климатическую зону;

б) миграцию населения;

в) возрастной состав населения;

г) половой состав населения.

111. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению

а) острых;

б) хронических;

в) на ранних стадиях;

г) инфекционных.

112. Демография – это наука, изучающая:

а) факторы, влияющие на здоровье населения;

б) заболеваемость населения;

в) народонаселение и закономерности его воспроизводства;

г) показатели деятельности учреждений здравоохранения.

113. Качество сестринской деятельности обеспечивается наличием у медицинской сестры:

а) знаний;

б) умений;

в) навыков;

г) всё вышеперечисленное.

114. Безопасность больничной среды обеспечивается:

а) инфекционной безопасностью больного и персонала;

б) профилактикой травматизма;

в) соблюдением лечебно-охранительного режима;

г) всё вышеперечисленное.

115. К методам управления качеством сестринской деятельности не относится:

а) регламентирование;

б) стандартизация;

в) ответственность;

г) инструктирование.

116. Обслуживая пациента на дому медсестра поликлиники не должна:

а) хорошо владеть всеми практическими навыками ухода за пациентами;

б) обучать больного и близких родственников;

в) давать разъяснения больным и их родственникам об исходе и прогнозе заболевания;

г) решать вопросы о способах питания и характкре диеты;

117. Обслуживая пациента на дому медсестра поликлиники не должна:

а) обучать приёмам дыхательной гимнастики;

б) обеспечивать уход за кожными покровами, полостью рта;

в) пояснять результаты исследования;

г) осуществлять смену нательного и постельного белья.

118. По какому принципу строится работа медсестры в офисе врача общей практики:

а) участковому;

б) индивидуальному;

в) групповому;

г) террриториальному.

119. Медсестра общей практики не осуществляет функцию:

а) проведение персонального учёта прикреплённого населения;

б) проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;

в) самостоятельное назначение медикаментозного лечения;

г) обеспечение офиса врача общей практики необходимыми медикаментами.

120. Доврачебный приём медицинской сестрой общей практики включает в себя:

а) измерение роста, веса, пульса, АД, ЧДД;

б) определение уровня гликемии;

в) снятие ЭКГ, термометрию, проверку остроты зрения;

г) всё вышеперечисленное.

121. Медсестра общей практики подаёт ежемесячный отчёт о проделанной работе;

а) главному врачу;

б) старшей медсестре;

в) министру здравоохранения;

г) заведующему поликлиникой.

122. Различные типы семьи отличаются:

а) способами взаимодействия их членов;

б) решением проблем и организацией семейной жизни;

в) отношением семьи к здоровью;

г) всем вышеперечисленным.

123. Какие переходные периоды жизненных циклов семьи не являются прогнозируемыми:

а) рождение здорового ребёнка;

б) начало и конец учёбы в школе;

в) проблемы алкоголизма и наркомании;

г) женитьба/замужество детей.

124. Какие из нижеперечисленных принципов не являются принципами семейной медицины :

а) непрерывность медицинской помощи;

б) всеобъемлющий подход;

в) избирательность;

г) неразделяемые проблемы.

125. Сколько стадий проходит человек, решивший изменить свой образ жизни с целью улучшения здоровья:

а) 1;

б) 2;

в) 3;

г) 4.

126. Кто из нижеперечисленных не относится к группе высокого риска;

а) дети;

б) старики;

в) учащиеся;

г) беременые.

127. Физиологическая норма потребления поваренной соли.

а) 10 г.;

б) 5 г.;

в) 15 г.;

г) 30 г.

128. Против какого заболевания не применяют живые вакцины:

а) корь;

б) свинка;

в) туберкулёз;

г) коклюш.

129. Против какого заболевания не применяют убитые вакцины:

а) коклюш;

б) корь;

в) весенне-летний клещевой энцефалит;

г) бешенство.

130. Защита организма от инфекции при внутривенном введении иммуноглобулинов начинается:

а) сразу после введения;

б) через 24 часа;

в) через 1 месяц;

г) через 1 год.

131. Защита организма от инфекции при внутримышечном введении иммуноглобулинов начинается:

а) через несколько часов;

б) через 24 часа;

в) через 1 месяц;

г) через 1 год.

132. Место выработки теппла в организме:

а) скелетные мышцы;

б) кости;

в) сосуды;

г) лимфа.

133. Медицинская сестра в кабинете профилактики должна осуществлять следующие мероприятия;

а) организовывать лектории, школы, семинары;

б) осуществлять учёт профилактических осмотров;

в) проводить тестирование и анкетирование ;

г) **всё вышеперечисленное.**

134. В основные задачи кабинета доврачебного приёма входит:

а) приём больных для решения вопроса о срочности приёма к врачу;

б) Заполнение паспортной части посыльного листа на МСЭ;

в) выявление основных факторов риска неинфекционных заболеваний;

г) **всё вышеперечисленное.**

135. Сколько этапов выделяют в процессе реабилитации:

а) 1;

б) 2;

в) 3;

г) 4.

136. К основным средствам реабилитации относятся:

а) ЛФК;

б) массаж;

в) физиотерапия;

г) всё вышеперечисленное.

137. Какой вид профилактики не существует:

а) первичная;

б) вторичная;

в) третичная;

г) четвертичная.

138. Осуществление профилактических мер - это задача:

а) органов здравоохранения;

б) министерств и ведомств;

в) советов народных депутатов;

г) всё верно.

139. Специфическая профилактика основана на:

а) активной иммунизации;

б) пассивной иммунизации;

в) применениии бактериофагов;

г) всё вышеперечисленное.

140. Экстренная профилактика основана на применении :

а) антибиотиков;

б) иммунных сывороток;

в) бактериофагов;

г) всё вышеперечисленное.

141. Контрольная карта диспансерного наблюдении хранится;

а) в кабинете участкового терапевта;

б) в регистратуре;

в) в кабинете заведующего поликлиники;

г) в кабинете главного врача.

142. Медицинская карта амбулаторного больного хранится:

а) в кабинете участкового терапевта;

б) в регистратуре;

в) в кабинете заведующего поликлиники;

г) в кабинете главного врача.

143. При компенсированном течении заболевания после профилактического лечения осмотр с контрольной явкой.

а) 2 раза в году;

б) 3 раза в году;

в) 4 раза в году;

г) простоянное наблюдение.

144. При субкомпенсированном течении заболевания после профилактического лечения осмотр с контрольной явкой.

а) 2 раза в году;

б) 3 раза в году;

в) 4 раза в году;

г) постоянное наблюдение.

145. При декомпенсированном течении заболевания после профилактического лечения осмотр с контрольной явкой.

а) 2 раза в году;

б) 3 раза в году;

в) 4 раза в году;

г) постоянное наблюдение.

146.Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи:

а) участковыми врачами;

б) врачами узкой специальности;

в) врачами общей практики;

г) цеховыми врачами.

147. Страховая медицинская организация является:

а) подразделением здравоохранения;

б) юридически самостоятельной;

в) физическим лицом;

г) все ответы верны.

148. Медицинское страхование гарантирует гражданам получение:

а) социальных пособий;

б) медицинской помощи;

в) прибавок к заработной плате;

г) санаторно-курортного лечения.

149. За неработающее население страховые взносы на ОМС обязаны платить:

а) работодатели;

б) само население;

в) органы исполнительной власти;

г) благотворительные организации.

150. Страховые взносы в фонд ОМС обязаны платить:

а) страховые компании;

б) общественные организации;

в) частные предприятия;

г) все хозяйствующие субъекты независимо от форм собственности.

Ситуационные задачи

1.В поликлинике состоит на диспансерном учете мужчина, 40 лет, с язвенной болезнью желудка в стадии ремиссии.

Задания.

1. Составьте план действий медицинской сестры по проведению иммунизации взрослого населения.
2. Проведите беседу на тему: «Рациональное питание».
3. Составьте схему диспансерного наблюдения.

2. К медсестре медпункта промышленного предприятия обратились работники цеха с повышенным уровнем шума цехов с жалобой на систематические головные боли, слабость, нарушение сна.

Задания.

1. Составьте план мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды для сохранения и укрепления здоровья работников.
2. Составьте тезисы радиобеседы на тему: «Сохранение и укрепление здоровья работников предприятия».
3. Составьте план профилактического медицинского осмотра работников цеха.

3. В соответствии с планом санитарно – просветительной работы медсестре терапевтического отделения больницы необходимо провести занятия в «Школе здоровья» для пациентов по теме «Сердечно-сосудистые заболевания».

Задания.

1. Дайте рекомендации пациентам с данной патологией по организации здоровьесберегающей среды.
2. Проведите беседу на тему: «Вторичная профилактика ишемической болезни сердца».

Приложение 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Здоровый человек и его окружение»

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. «Здоровый человек и его окружение» (для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
-- ознакомление с нормативными документами;
решение ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 01. «Здоровый человек и его окружение»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2017

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Анатомия и физиология человека»

Для студентов 1 курса
Форма обучения очная
Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022 г.

Лист согласования

Составитель: врач-судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук ***Ермаков Андрей Владимирович***

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплинх»

Протокол №__2__от «__10__»____марта_____ 2022 г.

Зав.циклом: _____ / Морозова А.А./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол №__4___от «_23_»____марта_____2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____/ Стрельникова Е.С./

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Статус дисциплины (стр. 4)
1.2. Требования к начальной подготовке (стр. 4)
1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее (стр. 4)
1.4. Цель дисциплины (стр. 4)
1.5. Задачи дисциплины (стр. 4)
1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины (ст. 5)
1.7. Формируемые компетенции (стр. 5-7)

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план (стр. 8-9)
2.2. Содержание дисциплины
2.2.1. Содержание основных разделов курса (стр. 10-11)
2.2.2. Задания для практических занятий (стр. 12)
2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов
2.3.1. Тематика самостоятельных работ и рефератов (стр. 13)
2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ (стр. 13)
2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля
2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля (стр. 14)
2.4.2. Вопросы для итогового контроля (зачет) (стр. 14-21)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1 3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению (стр. 22-23)

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (стр. 23)

5. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ (стр. 23-24)

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Анатомия и физиология человека»
ОП 03

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Анатомия и физиология человека» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Учебная дисциплина «Анатомия и физиология человека» входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.02.) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов школьной программы:

- анатомия
- общая биология
- физика
- химия

1.3. Перечень дисциплин, для которых знание данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- Безопасность жизнедеятельности
- Пропедевтика клинических дисциплин
- Пропедевтика в хирургии
- Пропедевтика в акушерстве и гинекологии
- Пропедевтика в педиатрии
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента
- Оказание паллиативной помощи

1.4. Цель

- Изучить строение т функции органов и систем человека для применения знаний на клинических дисциплинах.

1.5. Задачи учебной дисциплины

- Формирование общих и профессиональных компетенций
- Формирование знаний по важнейшим разделам анатомии и физиологии человека.
- Формирование понимания физиологических процессов, идущих в организме человека.
- Формирование интереса к изучению организма человека, к пониманию проблем, возникающих при патологии того или иного органа.

- Формирование умений использовать теоретические знания при решении ситуационных, проблемных задач, при проведении сестринских манипуляций с пациентами.

1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

- строение человеческого тела и функциональные системы человека, регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:

- применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи

1.7. Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

- понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК-1)

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК-2)

- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК-3)

- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК-4)

- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК-5)

- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК-6)

- брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий (ОК-7)

- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК-8)

- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (ОК-9)

- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (ОК-10)

- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку (ОК-11)

- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности (ОК-12)

- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК-13)

- планировать обследование пациентов различных возрастных групп (ПК - 1.1)

- проводить диагностические исследования (ПК - 1.2)

- проводить диагностику острых и хронических заболеваний (ПК- 1.3)

- проводить диагностику беременных (ПК-1.4)

- проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка (ПК-1.5)

- определять программу лечения возрастных групп (ПК – 2.1)

- определять тактику ведения пациентов (ПК - 2.2)

- выполнять лечебные вмешательства (ПК - 2.3)

- проводить контроль в эффективности лечения (ПК - 2.4)

- осуществлять контроль состояния пациента (ПК - 2.5)

- организовывать специализированный сестринский уход за пациентами (ПК – 2.6.)

- проводить диагностику неотложных состояний (ПК-3.1)

- определять тактику ведения пациентов (ПК-3.2)

- выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе (ПК-3.3)

- проводить контроль эффективности проводимых мероприятий (ПК-3.4)

- осуществлять контроль состояния пациента (ПК-3.5)

- определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар (ПК-3.6)

- организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении (ПК-4.1)

- проводить диагностику групп здоровья (ПК-4.4)

- проводить иммунопрофилактику (ПК – 4.5)

- организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения (ПК-4.8)

- осуществлять медицинскую реабилитацию для пациентов с различной патологией (ПК-5.1)

- проводить психосоциальную реабилитацию (ПК-5.2)

- осуществлять паллиативную помощь (ПК-5.3)

- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска (ПК-5.4)

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-5.5)

2. СТРУКТУРА И ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план Очная форма обучения

Коды профессиональных компетенций	Наименование разделов	Всего часов (максимальная учебная нагрузка)	Объем времени, отведенный на освоение дисциплины					Уровень освоения лекций, практических, лабораторных
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				Самостоятельная работа обучающегося	
			Всего аудиторных	В том числе				
				лекции	практика	Лабораторные занятия		
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-5 ОК-8 ОК-9 ОК-10 ПК-1.1	**Раздел 1.** Введение. Анатомия и физиология как наука. Учение о тканях. Понятие об органе и системах органов.	10	6	2	6	-	4	1/2
ОК-1 ОК-3 ПК 1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК 2.4 ПК-2.5 ПК-3.1 ПК-3.4 ПК-3.5 ПК-4.1 ПК-4.4	**Раздел 2.** Кровь: состав и свойства.	18	14	4	10	-	4	1/2
ОК-1 ОК-5 ОК-7 ОК-11 ОК-12 ОК-13 ПК-1.1ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-3.3 ПК-3.6 ПК-4.1 ПК-4.4 ПК-5.1 ПК-5.4 ПК-5.5	**Раздел 3.** Опорно-двигательный аппарат.	50	36	10	24	-	14	1/2
ОК-1 ОК-3 ОК-7ОК-11 ОК-13 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.1 ПК-3.2	**Раздел 4.** Дыхательная система человека.	22	14	6	10	-	8	1/2
ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-13 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.6 ПК-4.1 ПК-4.4 ПК-4.8	**Раздел 5.** Пищеварительная система человека. Обмен веществ и энергии.	32	22	10	14	-	10	1/2
ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-13 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3ПК-3.2	**Раздел 6.** Мочеполовой аппарат человека.	28	18	8	10	-	10	1/2
ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-6 ОК-13 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	**Раздел 7.**	12	6	2	8	-	6	1/2

ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2ПК-2.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.6	Гуморальная регуляция процессов жизнедеятельности. Эндокринная система человека.							
ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-8 ОК-13 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.1 ПК-3.2 ПК-3.3 ПК-3.6 ПК-5.1	**Раздел 8.** Система кровообращения. Процесс кровообращения и лимфообращения.	48	34	8	20	-	14	1/2
ОК-1 ОК-3 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-13 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.2 ПК-3.6 ПК-5.1 ПК-5.2 ПК-5.3	**Раздел 9.** Нервная регуляция процессов жизнедеятельности. Нервная система. Органы чувств.	44	30	10	18	-	14	1/2
	Консультация	18	-	-	-	-	-	-
	Итого часов	282	180	60	120	-	84	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2. - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством;

3. - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

2.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.2.1. Содержание основных разделов курса

Тема № 1. Введение. Анатомия и физиология как наука. Учение о тканях. Понятие об органе и системах органов.

Анатомия и физиология как науки. Топографические ориентиры. Линии и плоскости. Пирамида потребностей человека. Понятие об органе и системах органов. Организм в целом (теория). Учение о тканях. Виды тканей (практика). Латинская терминология.

Тема № 2. Кровь: состав и свойства.

Кровь: состав, функции и свойства. Характеристика компонентов плазмы. Плазмозаменители. Форменные элементы крови, особенности строения и функций. Факторы иммунитета. Светрывающая и антисвертывающая системы организма. Группы крови и резус фактор. Принципы трансфузии крови. Характеристика резус-конфликта.

Тема № 3. Опорно-двигательный аппарат.

Остеология. Хондрология. Соединения костей (теория). Скелет головы, костный состав и образования - части, ямки, полости (практика). Скелет туловища - характеристика грудной полости и позвоночного столба. Различия в строении позвонков (практика). Скелет конечностей (практика). Миология. Вспомогательный аппарат мышц – характеристика. Физиология нервно-мышечной передачи импульса. Механика мышечного сокращения. (теория). Характеристика физиологии сокращения. Описание скелетных мышц по определенной схеме (практика).

Тема № 4. Дыхательная система человека.

Общие данные о строении дыхательной системы. Орган газообмена – легкое. Физиология дыхательной системы. Механизм вдоха-выдоха. Физиологическае роль сурфактанта (теория). Воздухоносные пути: строение и функции (практика). Плевра. Особенности строения. Дыхательные объемы (практика).

Тема № 5. Пищеварительная система человека. Обмен веществ и энергии.

Понятие о пищеварении. Обзор пищеварительной системы (лекция)**.** Полость рта, глотка, пищевод (практика). Строение и функции слюнныхжелез. Состав слюны и ее функции. Желудок, строение и пищеварение. Состав и функции желудочного сока. Печень, поджелудочная железа, строение и функции. Желчный пузырь и желчные ходы. Функция желчи (практика)**.** Строение и фукции кишечника. Особенности морфогистологического строения тонко и толстой кишки. Пристеночное и полостное пищеварение (практика). Обмен веществ и энергии. Витамины. Рациональное питание (практика).

Тема № 6. Мочеполовой аппарат человека.

Общие вопросы анатомии и физиологии мочевыделительной системы. Состав мочи в норме и патологии (теория). Почки, строение и функции. Физиология мочеобразования – ультрафильтрация, реабсорбция и канальцевая секреция (практика). Мочевыводящие пути (практика). Половая система. Овогенез, менструальный цикл, сперматогенез. Физиология репродукции (практика).

Тема № 7. Гуморальная регуляция процессов жизнедеятельности. Эндокринная система человека.

Гуморальная регуляция процессов жизнедеятельности. Эндокринная система человека. Железы центрального и периферического звена эндокринной системы. Железы смешанной секреции (теория). Физиологические особенности эндокринных желез. Понятие органов-мишеней. Гуморальная регуляция деятельности организма (практика).

Тема № 8. Система кровообращения. Процесс кровообращения и лимфообращения.

Общие вопросы анатомии и физиологии системы кровообращения. Физиология движения рови – пульс, артериальное давление. Регуляция сердечно-сосудистой деятельности (теория). Строение сердца, физиология сердечного выброса, тоны сердца. Проводящая система, автоматизм сердечной деятельности. Характеристика ЭКГ (практика). Артерии и вены большого круга кровообращения (практика). Артерии и вены малого кругакровообращения. Кава0кавальные и порто-кавальные анастомозы - значение (практика). Лимфатическая система человека. Характеристика лимфоидных органов. Строение селезенки и лимфатического узла (практика).

Тема № 9. Нервная регуляция процессов жизнедеятельности. Нервная система. Органы чувств.

Общие данные о строении и функциях нервной системы. Характеристика нейронов и глиальной ткани. Классификация и строение центральной нервной системы. Особенности физиологии спинного мозга. Сособы передачи невных импульсов в ЦНС. Серое и белое вещество головного мозга. Цитоархитектоника коры. Проводящие пути центральной нервной системы (теория). Спинной мозг – характеристика серого и белого вещества. Оболочки мозга (практика). Характеристика отделов головного мозга. Полости мозга. Черепно-мозговые нервы. Кровоснабжение мозга. Характеристика спиномозговой жидкости, пути оттока (практика). Периферическая нервная система. Спиномозговые нервы – строение. Рефлекторная дуга. Черепно-мозговые нервы. Расположение ядер и зон иннервации (практика). Вегетативная нервная система. Особенности строения и физиологического действия симпатической и парасимпатической нервной системы. Характеристика и функции метасимпатической нервной системы (практика). Высшая нервная деятельность. Харакктеристика рфлекторной деятельности организма. Условные рефлексы. Временная связь. Вклад Павлова в развитие современной классификации типов высшей нервной деятельности человека. Мышление, память, сон. Сенсорные системы организма – строение (теория). Три звена анализатора. Характеристика строения зрительного анализатора. Физиология видения. Строение слухового и вестибулярного анализаторов – наружное, срднее и внутреннее ухо. Кортиев орган. Физиология слышания и определения пространственного положения (статическое и динамическое). Строение вкусового и обонятельного анализаторов. Физиология ощущения вкуса и запаха. Натомофизиологические особенности кожи. Барьерная функция эпителия. Придатки кожи – волосы (характеристика) и ногти (практика).

2.2.2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема №	Содержание практических занятий	Количество учебных часов
Тема № 1	Изучение с использованием препаратов, таблиц эпителиальных, соединительных, мышечных и нервной тканей.	**4**
Тема № 2	Изучение с использованием препаратов, планшетов, таблиц состава крови. Норма форменных элементов и гемоглобина для мужчин и женщин. Решение ситуационных задач.	**10**
Тема № 3	Изучение скелета головы, туловища и конечностей с использованием препаратов и муляжей костей. Изучение мышц головы, шеи, туловища и конечностей с использованием препаратов, планшетов, муляжей.	**20**
Тема № 4	Изучение воздухоносных путей и легких с использованием препаратов, планшетов и муляжей.	**8**
Тема № 5	Изучение органов пищеварительной системы с использованием препаратов, планшетов и муляжей. Обмен веществ и энергии организма с внешней средой. Суточная потребность человека в углеводах, белках и жирах.	**14**
Тема № 6	Изучение с использованием препаратов, муляжей, планшетов строения почек и мочевыделительных органов. Изучение с использованием препаратов, муляжей, планшетов женских половых органов.	**10**
Тема № 7	Изучение с использованием препаратов, муляжей, планшетов желёз внутренней секреции. Функциональное значение гормонов.	**4**
Тема № 8	Критерии оценки деятельности сердечно-сосудистой системы.функция Критерии оценки деятельности лимфатической системы.	**20**
Тема № 9	Изучение с использованием препаратов, муляжей, планшетов спинного и головного мозга. Критерии оценки психической деятельности: адекватное поведение и речь, память, обучаемость, мышление, сон, сознание, самосознание, связь психической деятельности и соматического состояния организма.	**18**
	ИТОГО:	**108**

* № темы указан согласно тематическому плану.

Практические занятия проводятся в традиционной форме.
Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.
Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.

2.3. ТЕМАТИКА САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ, КУРСОВЫХ РАБОТ И РЕФЕРАТОВ

Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

Тема №	Содержание самостоятельных работ	Кол-во учебных часов
Тема № 1	Составление конспекта. Заполнение словаря. Составление таблицы «Системы органов»	**2**
Тема № 2	Сравнение данных клинических анализов с нормой. Заполнение словаря. Подготовка сообщений на одну из предложенных тем: «История переливания крови», «Занимательно о группах крови», «Резус-конфликт при беременности»	**4**
Тема № 3	Заполнение словаря. Подготовка сообщения «Утомление мышц», «Профилактика мышечного утомления» Составление таблицы «Функции скелетных мышц»	**14**
Тема № 4	Составление рекомендаций для улучшения процесса дыхания Составление графов логических структур. Заполнение словаря	**6**
Тема № 5	Составление графов логических структур. Заполнение словаря Составление рекомендаций по диетотерапии. Сообщение «Значение нормальной микрофлоры кишечника»	**10**
Тема № 6	Составление графологических структур. Заполнение словаря Подготовка докладов по темам «Искусственная почка», «Пересадка почки». Составление вопросов по теме занятия и эталонов ответов к ним. Подготовка докладов по темам «Нарушение менструального цикла», «Внематочная беременность».	**8**
Тема № 7	Составление графологических структур. Составление кроссвордов. Подготовка сообщений по темам «Сахарный диабет», «Эндемический зоб», «Несахарный диабет», «Базедова болезнь», «Акромегалия», «Гигантизм и карликовость», «Аддисонова болезнь».	**4**
Тема № 8	Составление схем**.** Заполнение таблиц Подготовка сообщений «Пересадка сердца», «Искусственные клапаны», «Шунтирование коронарных артерий», « Пороки сердца»**.** Подготовка сообщений « Учение об иммунитете», «Заболевания лимфатической системы»	**14**
Тема № 9	Составление графа логической структуры**.** Заполнение словаря Подготовка сообщений «Функции коры больших полушарий», « Функции базальных ядер». Составление кроссвордов. Подготовка сообщений «Сон и сновидения», «Гипноз», «Сигнальные системы», «Эмоции», «Память» Подготовка сообщений по теме «Близорукость и её профилактика», «Астигматизм», «Дальнозоркость»	**14**
	ИТОГО:	**76**

2.3.1. Тематика контрольных и курсовых работ.

Тематика контрольных работ указывается согласно тематическому плану.
Курсовые работы не предусмотрены.

2.4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (экзамен)

ВАРИАНТ № I

1. Основные механизмы взаимодействия между органами:
а) нервный
б) механический
в) гуморальный
г) химический
д) клеточный

2. Типы телосложения человека:
а) нормостенический
б) гиперстенический
в) гипостенический
г) астенический

3. Плоскость, которая условно делит организм на «право» и «лево».
а) сагиттальная
б) фронтальная
в) горизонтальная

4. Мембранные органеллы клеток:
а) рибосомы
б) комплекс Гольжи
в) эндоплазматическая сеть
г) митохондрии
д) клеточный центр

5. Синтез белка происходит в ... :
а) комплексеГольджи
б) ядре
в) рибосомах
г) митохондриях

6. Виды тканей:
а) эпителиальная
б) соединительная
в) костная
г) мозговая
д) мышечная
е) нервная

7. Основные функции скелета:
а) опорная
б) защитная
в) кроветворная
г) трофическая
д) передвижения
е) терморегуляционная

8. Части позвонка
а) arcus
б) pediculusarcus
в) processusarticularis
г) processuscoronoideus

9. Зуб принадлежит … позвонку:
а) 1-му шейному
б) 2-му шейному
в) 3-му шейному
г) 7-му шейному
д) 5-му грудному

10. Кости мозгового черепа:
а) frontale
б) sphenoidale
в) palatinum
г) vomer
д) lacrimale
е) temporale

11. Между большими и малыми крыльями клиновидной кости находится:
а) рваное отверстие
б) овальное отверстие
в) верхняя глазничная щель
г) нижняя глазничная щель

12. Какая связка тормозит разгибание в коленном суставе?
а) поперечная
б) передняя крестообразная
в) задняя крестообразная
г) большеберцовая коллатеральная

13. Какие кости участвуют в формировании коленного сустава?
а) надколенник
б) бедренная
в) большеберцовая
г) малоберцовая

14. Какие мышцы расположены выше подъязычной кости?
а) двубрюшная
б) щитоподъязычная

в) шилоподъязычная
г) челюстно-подъязычная
д) грудиннoподъязычная

14. В каком треугольнике шеи расположена общая сонная артерия, блуждающий нерв и симпатические сердечные ветви?
а) сонный
б) подчелюстной
в) лопаточно-трахеальный
г) лопаточно-ключичный
д) лопаточно-трапециевидный

15. В каких органах и тканях человека имеются самые тонкие капилляры?
а) печень
б) почки
в) мышцы
г) кожа

16. Какие из указанных вен не имеют клапанов?
а) вены нижних конечностей
б) вены верхних конечностей
в) легочные вены

17. Место расположения синусо-предсердного узла.
а) стенка левого предсердия
б) стенка правого предсердия
в) межпредсердная перегородка
г) межжелудочковая перегородка

18. Какое образование является основным генератором сердечного имульса?
а) синусо-предсердный узел
б) предсердно-желудочковый узел
в) пучок Бахмана
г) пучок Гиса

19. Ветви чревного ствола:
а) яичковая (яичниковая) артерия
б) селезеночная артерия
в) левая желудочная артерия
г) пупочная артерия
д) общая печеночная артерия

20. Отверстие в черепе, через которое проходит средняя мозговая артерия?
а) круглое
б) овальное
в) остистое
г) рваное

21. Какие нормальные показатели жизненной емкости легких?
а) 700-1000 мл

б) 1500-3000 мл
в) 3500-4000 мл
г) 4500-6000 мл

22. Что такое дыхательный объем?
а) максимальное количество воздуха, которое может находиться в легких
б) количество воздуха, которое человек может вдохнуть при самом сильном максимальном вдохе после спокойного вдоха
в) количество воздуха, которое человек вдыхает и выдыхает при спокойном дыхании за один цикл
г) количество воздуха, остающееся в легких после максимального выдоха

23. Отверстия, открывающиеся в носоглотку:
а) проток подъязычной слюнной железы
б) хоаны
в) слуховая (Евстахиева) труба
г) пазуха клиновидной кости

24. Каким эпителием выстлана слизистая оболочка пищевода?
а) однослойный призматическим
б) многослойным неороговевающим
в) многослойным ороговевающим
г) однослойным кубическим

25. Какие гормоны усиливают обмен белков?
а) тироксин
б) соматотропный гормон
в) глюкагон
г) трийодтиронин
д) глюкокортикоиды

26. Какие гормоны угнетают обмен белков?
а) тироксин
б) соматотропный гормон
в) глюкагон
г) трийодтиронин
д) глюкокортикоиды

27. Какое вещество образуется после распада гемоглобина?
а) мочевая кислота
б) мочевина
в) аммиак
г) билирубин

28. Какие спинномозговые тракты проходят в заднем канатике спинного мозга?
а) Задний спинно-мозжечковый
б) Красноядерно-спинномозговой
в) Тонкий пучок (пучок Голля)
г) Клиновидный пучок (пучок Бурдаха)

29. Как называется утрата способности воспринимать написанный текст?
а) аграфия
б) аграмматизм
в) афазия
г) алексия

30. Где находится речедвигательный центр?
а) верхняя лобная извилина
б) средняя лобная извилина
в) нижняя лобная извилина
г) предцентральная извилина

ВАРИАНТ № II

1. Как называется отдел конечности, находящийся ближе к центру тела?
а) медиальный
б) латеральный
в) проксимальный
г) дистальный

2. Как называется линия, проходящая на 2-3 см латеральнее остистых отростков позвонков?
а) окологрудинная
б) лопаточная
в) задняя подмышечная
г) околопозвоночная

3. Какой возраст соответствует 3-7 годам жизни?
а) ранее детство
б) первое детство
в) второе детство

4. Какой эпителий покрывает слизистую оболочку желудка и кишечника:
а) многослойный плоский
б) однослойный кубический
в) однослойный цилиндрический
г) однослойный многорядный цилиндрический

5. Как называются железы, клетки которых разрушаются при выделении секрета?
а) мерокриновые
б) голокриновые
в) апокриновые

6. Немембранные органеллы клеток:
а) рибосомы
б) комплекс Гольджи
в) эндоплазматическая сеть
г) митохондрии
д) клеточный центр

7. Анатомические образования, характерные для шейных позвонков:

а) foramen transversarium
б) tuberculumanterius
в) pocessusmamillaris
г) processus accessories

8. Части ребра:
а) тело
б) головка
в) шейка
г) дуга
д) ножка

9. Части длинной трубчатой кости:
а) диафиз
б) метафиз
в) эпифиз
г) гипофиз

10. Отростки височной кости:
а) styloideus
б) clinoideus
в) mastoideus
г) zygomaticus
д) frontalis

11. Турецкое седло находится на … кости:
а) затылочной
б) височной
в) клиновидной
г) решетчатой

12. Кости, образующие голеностопный сустав:
а) большеберцовая
б) малоберцовая
в) пяточная
г) таранная
д) ладьевидная

13. Кости, образующие предплюсно-плюсневые суставы (сустав Лисфранка):
а) ладьевидная
б) клиновидные
в) кубовидная
г) плюсневые

14. Перечислите собственные мышцы груди:
а) межреберные
б) подреберные
в) подключичная
г) передняя зубчатая

15. К задней группе мышц живота относятся:
а) квадратная мышца
б) большая поясничная
в) малая поясничная
г) паховая связка
д) поперечная мышца живота

16. Овальная ямка находится в …?
а) межжелудочковой перегородке
б) межпредсердной перегородке
в) между аортой и легочным стволом
г) в области митрального клапана

17. Боталлов проток находится в …?
а) межжелудочковой перегородке
б) межпредсердной перегородке
в) между аортой и легочным стволом
г) в области митрального клапана

18. Какая самая длинная фаза сердечного цикла?
а) систола предсердий и диастола желудочков
б) систола желудочков и диастола предсердий
в) общая диастола

19. Какова длительность нормального сердечного цикла?
а) 0,4-0,6
б) 0,6-0,8
в) 0,8-1,0
г) 1,0-1,2

20. Ветви передней группы наружной сонной артерии.
а) восходящая глоточная
б) верхняя щитовидная артерия
в) лицевая артерия
г) язычная

21. Осложнение при «кессонной болезни» (быстрого подъема с глубины):
а) коллапс
б) газовая эмболия
в) тромбоэмболия
г) жировая эмболия

22. Градиент давления между альвеолярным воздухом и кровью составляет:
а) 100 мм рт.ст.
б) 60 мм рт.ст.
в) 40 мм рт.ст.
г) 46 мм рт.ст

23. Какие из этих мышц относят к скелетным мышцам языка?
а) подбородочно-язычная

б) поперечная
в) шило-язычная
г) подъязычно-язычная
д) вертикальная

24. Перечислите слюнные железы:
а) околоушная
б) небная
в) поднижнечелюстная
г) подъязычная
д) нижнечелюстная

25. Сколько молекул АТФ образуется при аэробном окислении (цикл Кребса)?
а) 17,6
б) 2
в) 36
г) 38

26. Где происходит эмульгация жиров?
а) в ротовой полости
б) в желудке
в) в двенадцатиперстной кишке
г) в толстой кишке

27. Что является продуктом распада пуриновых соединений?
а) мочевая кислота
б) мочевина
в) аммиак
г) билирубин

28. Какой спинномозговой тракт отвечает за сочетанный поворот головы и глаз?
а) Медиальный продольный пучок
б) Покрышечно-спинномозговой
в) Ретикулярно-спинномозговой
г) Задний продольный пучок

29. Где находится ядро зрительного анализатора?
а) мозжечок
б) височная доля
в) затылочная доля
г) лобная доля

30. Где находится ядро слухового анализатора?
а) мозжечок
б) височная доля
в) затылочная доля
г) лобная доля

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета анатомии.

Оборудование учебного кабинета:

№	Название оборудования
1.	Мебель и стационарное оборудование • 1.Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий • 2.Шкаф для хранения влажных препаратов • 3.Классная доска • 4.Стол для преподавателя • 5.Столы, стулья • 6.Стелажи для муляжей и моделей
2.	Аппаратура, приборы: • Мультимедийная установка • Ноутбук • Экран • Микроскопы с набором объективов
3.	Наглядные пособия: 1.Ткани: • набор микропрепаратов • набор таблиц 2. Кости и их соединения: • скелет человека • набор костей черепа: • набор костей туловища: • набор верхних конечностей: • набор костей нижних конечностей: • пластинаты суставов • набор таблиц 3.Скелетные мышцы • пластинат «Скелетные мышцы человека» • планшеты мышц головы и шеи, груди, живота, спины верхней конечности (спереди и сзади), нижней конечности (спереди и сзади) • муляжи мышц • набор таблиц 4. Спланхнология: • пластинат «Комплекс внутренних органов» • пластинаты внутренних органов • влажные препараты внутренних органов • муляжи внутренних органов • набор таблиц 5.Сердечно-сосудистая система • пластинат «Комплекс внутренних органов» • пластинаты сердца и крупных сосудов • влажные препараты сердца • муляжи • набор таблиц 6.Нервная система:

	• апластинаты головного и спинного мозга • муляжи органов нервной системы • набор таблиц 7.Органы чувств • пластинаты органов чувств • набор таблиц • муляжи

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Итоговый контроль проходят только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки по лекционному материалу и практическим занятиям.

Оценка результатов обучения проводится по 5 балльной системе.

- оценка "5" ставится, если обучающийся полно и последовательно излагает изученный материал, обнаруживает осознанное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знание при решении ситуационных задач, самостоятельно выделяет закономерности, находит причинно-следственные связи, понимает сущность физиологических процессов, соотносит их с анатомическими структурами, самостоятельно ориентируется в немых схемах, планшетах, муляжах

- оценка "4" ставится, если ответ удовлетворяет тем же требованиям, что и для отметки "5", но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет и 1-2 недочета;

- оценка "3" ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений, но излагает материал неполно и непоследовательно и допускает неточности, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести примеры;

- оценка "2" ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части вопроса, допускает ошибки в формулировках, искажающих их смысл, беспорядочно, бессистемно и неуверенно излагает материал.

Пропуск занятий предполагает освоение материала студентом при проведении дополнительного занятия.

Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. « Анатомия и физиология человека» [Текст] : учеб. для сред. проф.
2. образования / Н. И. Федюкович, 2015. -510 с.
3. «Анатомия и физиология человека с основами общей патологии», А. А. Швырев, 2017
4. «Атлас анатомии человека», Р. П. Самусев, В.Я. Липченко 2016
5. «Анатомия человека: атлас», М.Р.Сапин, З.Г.Бастрыкина, С.В.Клочкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 – 376с. – ISBN 978-5-9704-6577-6. – Текст: электронный //

ЭБС «Консультант студента» : [сайт].- URL : http://www/studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465776.html

6. «Анатомия и физиология человека. Иллюстрированный учебник», И.В.Гайворонский [и др.]: под ред. И.В.Гайворонского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 672с. : ил. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-5759-7. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].- URL : http://www/studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457597.html
7. «Анатомия человека: учебникс», Н.В.ССмольянникова, Е.Ф.Фалина, В.А.Сагун. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 560с. : ил. – 560с. – ISBN 978-5-9704-5798-6. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].- URL : http://www/studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457986.html

---

Дополнительная литература:

1. Барышников С. Д. Практикум по анатомиии физиологии человека с основами патологии [Текст] : учеб. пособие длястудентов мед. училищ и колледжей / С. Д.Барышников, 2000. - 670 с.
2. Юрина Н. А. Гистология [Текст] : Учебник /Н. А. Юрина, А. И. Радостина, 1995. - 255с.
3. Липченко В. Я. Атлас нормальной анатомии человека [Текст] : учеб. Пособие для учащихся мед. и фармацевт. училищ /В. Я. Липченко, Р. П. Самусев, 1988. - 320с.

Интернет- ресурсы:

- Дробинская А. О. Анатомия и физиология человека [Электронный ресурс] : учеб. Для СПО / А. О. Дробинская , 2019. - 1 on-line,414 с.
- http://www.google.ru/search?q=анатомия+человека
- www. **HYPERLINK "http://www.anatomy.tj/"anatomy** HYPERLINK
- **anatomiya**-atlas.ru/
- ru.wikipedia.org/wiki/Анатомия_**человека**
- www.booksmed.com › Физиология
- ru.wikipedia.org/wiki/Физиология
- www.e-anatomy.ru/
- www.kodges.ru › Наука и образование › Образование
- ilive.com.ua/health/anatomiya

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Корепев С.В.
«05» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ОП 13. Инфекции передающиеся половым путем

для студентов 3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Пушкарева Елена Васильевна

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.
Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО
Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №____от «____»_____ 2022 г.
Зав.циклом: _____ /
Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Рецензент: Андросова Н.К., главная медицинская сестра КБУЗ ОКБ Калининградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, специалист по организации сестринского дела высшей категории.

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержание профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	11
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	11
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	11
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	19
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	19
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	21
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	21
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	22
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	24
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	24
	Приложение 1	27
	Приложение 2	28

1. Наименование дисциплины:
ОП 13 «Инфекции предаваемые половым путем»

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

- уметь проводить профилактические, противоэпидемические мероприятия, санитарно-просветительскую работу, направленную на выявление, ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска;
-.выявление источников заражения и привлечение больных к лечению.
- способность овладеть техникой важнейших манипуляций и практических навыков, применяемых в дерматовенерологии,
- проводить квалифицированный уход за больными,
- знать санитарный режим при работе с больными, заразными, кожными и венерическими заболеваниями,

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при различных кожных и венерических заболеваниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;
- пути введения лекарственных препаратов; правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды

	(подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ОП 13. «Инфекции передающиеся половым путем» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01– Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информационные технологии в профессиональной деятельности, Биомедицинская этика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Общественное здоровье и здравоохранение, Психология, Правовое обеспечение профессиональной деятельности, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Организация периоперативного ухода за пациентами, Организация сестринского ухода при онкозаболеваниях, Уход за пациентами в условиях хосписа.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ОП.01 «Здоровый человек и его окружение», ОП.03. «Анатомия и физиология человека», ОП.06 «Гигиена и экология человека»
Модуль ОП. 13 осваивается на третьем курсах обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ОП. 13:
всего – 32 часов (количество зачетных единиц 40), в том числе:

максимальной учебной нагрузки обучающегося – 40 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 8 часов;
практические занятия – 24 часа
самостоятельная работа обучающегося – 6 часа.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**				
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				
			Всего, Часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
ПК 2.1 - ПК 2.8	**ОП. 13 «Инфекции передающиеся половым путем»**	**40**	**32**	8	24	**6**	**2**
	Всего:	**40**	**32**	8	24	**6**	**2**

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах				
ОП.13 Инфекции передавющиеся половым путем				
ОП.13 Инфекции передавющиеся половым путем	**Содержание**		8/24/6	
	1. Организация лечения в дерматовене-рологии.	Теоретическое занятие: Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Общие сведения о коже (анатомия, физиология). Особенности кожи в разные возрастные периоды жизни. Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Вопросы этики в дерматовенерологии. Субъективные и объективные симптомы болезней кожи. Первичные и вторичные морфологические элементы кожной сыпи. Принципы общей терапии болезней кожи. Лекарственные формы для наружного применения. Практическое занятие:	2 12	1
	2. **Лечение при сифилисе.**	Теоретическое занятие: Венерические болезни: определение, современные особенности. Сифилис: этиология, пути заражения, основные клинические проявления, принципы лечения, меры личной, профессиональной и общегосударственной профилактики. Практическое занятие:	4 6	2
	3. **Лечение при гонорее, инфекциях, передаваемых половым путем**	Теоретическое занятие: Этиология, современные особенности, основные клинические проявления, осложнения, принципы диагностики и лечения, меры профилактики гонореи, хламидиоза, трихомониаза, генитального герпеса. Практическое занятие:	2 6	2

Самостоятельная работа при изучении темы "Инфекции передающиеся половым путем" 1. Подготовка бесед. 2. Составление плана сестринского ухода. 3. Составление планов обучения пациентов. 4. Составление памяток пациентам. 5. Работа с конспектом лекций. 6. Изучение нормативных документов. 7. Отработка манипуляций.	6	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	3-6 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	3-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических	3-6 семестр

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	занятиях и на производственной практике.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	3-6 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	3-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к	Организация собственной деятельности и обеспечение	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их	3-6 семестр

историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	деятельности в процессе освоения ВПД.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	3-6 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	3-6 семестр

безопасности.	Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	Информирование пациента, обеспечение «обратной связи» в соответствии с исходным уровнем знаний пациента, психологическими особенностями. Соответствие информации, представляемой пациенту, содержанию лечебно-диагностических вмешательств.	Оценка деятельности студентов осуществляется в процессе решения ситуационных задач, работы студентов с пациентами в стационаре во время учебной и производственной практики по профилю специальности.	3-6 семестр
ПК 2.2 Осуществлять лечебно - диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Соответствие лечебно-диагностических вмешательств алгоритмам выполнения манипуляций.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности при решении ситуационных задач, в процессе деловой игры, при выполнении лечебно-диагностических вмешательств в моделируемых условиях на практических занятиях ,учебной и производственной практике. Оценка дневников производственной практики.	3-6 семестр
ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.	Взаимодействие с медицинскими, социальными, правоохранительными органами в соответствии с нормативно - правовыми документами.	Наблюдение и оценка деятельности студентов при заполнении документации, решении ситуационных задач на учебной и производственной практики.	3-6 семестр

ПК 2.4 Применять медицинские средства в соответствии с правилами их использования.	Соответствие способов и техники применения медицинских средств правилам их использования с учётом противопоказаний, возможных побочных эффектов.	Оценка деятельности студентов в процессе проведения деловой игры, в моделируемых условиях на практических занятиях на производственной практики.	3-6 семестр
ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно - диагностического процесса.	Использование аппаратуры в соответствии с правилами использования, с соблюдением техники безопасности, с учётом противопоказаний, возможных побочных эффектов.	Наблюдение и деятельность студента в процессе деловой игры в моделируемых условиях на практических занятиях, производственной практики, согласно инструкциям по применению	. 3-6 семестр
ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию.	Соответствие заполненной документации утверждённым требованиям.	Оценка оформленной документации соответственно утвержденным требованиям.	3-6 семестр
ПК 2.7 Осуществлять реабилитационные мероприятия.	Соответствие способов и средств осуществления реабилитационных мероприятий стандартам оказания помощи, Сан.ПиН и индивидуальным особенностям пациента, с учётом противопоказаний и возможных побочных эффектов.	Оценка деятельности студентов в моделируемых условиях, на практических занятиях, производственной практики.	3-6 семестр

ПК 2.8 Оказывать паллиативную помощь.	Соответствие способов и средств оказания паллиативной помощи стандартам оказания помощи, Сан.Пин и индивидуальным особенностям пациента.	Оценка деятельности студентов в моделируемых условиях, на практических занятиях, производственной практики.	3-6 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по МДК 02.01 и МДК 02.02 представлены в Приложении 1.

Примеры контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.01 и МДК 02.02 в виде тестовых заданий представлены в Приложении 2. Полный комплект тестов находится в фонде оценочных средств.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:
Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет, экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ПМ.02 МДК.02.01; МДК.02.02	
	Дифференцированный зачет	Экзамен
3	ОП 13 Инфекции передаваемые половым путем	

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

Сестринский уход при дермато-венерологических заболеваниях

1. Стуканова Н. П. Кожные и венерические болезни [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / Н. П. Стуканова, 2014. - 381 с., [8] л. цв. ил. с.

Дополнительная литература

Сестринский уход при дермато-венерологических заболеваниях

1. Зудин Б. И. Кожные и венерические болезни [Текст] : учеб. для учащихся мед. училищ / Б. И. Зудин, 1990. - 256 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/

8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации,	Корректирует деятельность	Анализирует собранную

формулирование выводов	студента, наблюдает, советует	информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенных учебных кабинетов

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов терапевтического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Наглядные пособия (плакаты, схемы, таблицы)	24
2	Комплект учебно-методической документации (методические пособия, лекции)	
3	Тонометры	6
4	Фонендоскопы	15
5	Муляж для внутривенных инъекций	1
6	Муляж для внутримышечных инъекций	2
7	Плакаты для лечебного дела стационарные	5

8	Обучающие видеоматериалы	4
9	Катетеры урологические	20
10	Термометры	1
11	Пробирки для забора крови	13
12	Штатив для пробирок	2
13	Жгут	1
14	Системы для внутривенного капельного введения	5
15	Зонд желудочный	2
16	Шприцы	10
17	Пузыри для льда	2
18	Штатив для капельницы	1
19	Системы для внутривенного капельного вливания	
20	Одноразовые шприцы разного объема	
21	Ножницы	
22	Лотки разные	3
23	Лекарственные препараты	
24	Подборка описания лекарственных препаратов (название, доза, показания, противопоказания, способы введения)	

25	Интеллект-карты: - схематическое изображение нозологий - патология сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов дыхания, мочевыделительной системы, эндокринной системы	
26	Ширма	1
27	Кушетка медицинская	1
28	Тренажер по аускультации IV-FI (Россия)	1
29	Манекен для СЛР Basic Billy CPR Simulation	1
30	Стол преподавателя	1
30	Столы для студентов	14
31	Стул для преподавателя	1
32	Стулья для студентов	24
33	Доска учебная	1
34	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	4
35	Шкаф для учебно-методической документации	2
36	Платяной шкаф	1

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Контрольные вопросы для дифференцированного зачета по ОП. 13 «Инфекции передаваемые половым путем»:

1. Какие инфекции, передающиеся половым путем, Вы знаете?
2. Расскажите о лабораторной диагностике и критерии излеченности гонореи.
3. Каковы клинические проявления гонореи?
4. Как правильно взять мазки у мужчин и женщин на ИППП?
5. Расскажите об этиологии и патогенезе сифилиса?
6. Какие клинические проявления сифилиса I?
7. Какие клинические проявления сифилиса II?
8. Какие клинические проявления сифилиса III?
9. Какие виды атипичных шанкров Вы знаете?
10. Перечислите патогномоничные симптомы врожденного сифилиса.
11. Назовите достоверные и вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
12. Расскажите о профилактических мероприятий по борьбе с врожденным сифилисом.
13. Какова техника взятия крови на комплекс серологических реакций?
14. Каковы методы диспансерного наблюдения больных с сифилисом?
15. Трихомоноз
16. Хламидиоз

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ОП.13 «Инфекции передаваемые половым путем»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ОП.13 «Инфекции передаваемые половым путем» (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;

- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ОП. 13 «Инфекции передаваемые половым путем»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).

2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА
по дисциплине «Фармакология»

Для студентов 1 курса
Форма обучения очная
Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022 г.

Лист согласования

Составитель: Колодяжная Г.В. Морозова А.А.
Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла
«Общепрофессиональных дисциплин»
Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./
РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)
_____
_____
_____
Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатовобучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	6
5	Структура содержания дисциплины	7
6	Перечень учебно-методическогообеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	15
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	15
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	17
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	18
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатовосвоения образовательной программы	16
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	18
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	19
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	19
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	20
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	21
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	21
	Приложение 1	21
	Приложение 2	30
	Приложение 3	32

1. **Наименование дисциплины:**
   Фармакология

Цель курса -

- Изучить принципы действия и применения лекарственных веществ.

Задачи учебной дисциплины

- ✓ Формирование общих и профессиональных компетенций
- ✓ Формирование знаний по важнейшим разделам фармакологии.
- ✓ Формирование понимания физиологических процессов, идущих в организме человека.
- ✓ Формирование понимания механизма действия и влияния лекарств на органы и системы организма человека.
- ✓ Формирование знаний о побочных и токсических реакциях лекарственных веществ, о рациональном дозировании лекарств.
- ✓ Формирование умений использовать теоретические знания при решении ситуационных, проблемных задач, при проведении сестринских манипуляций с пациентами.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения дисциплины должен:

- знать:
- Механизм действия и влияние лекарств на организм человека, показания и противопоказания к назначению лекарств, побочные реакции, принципы рационального дозирования.

- уметь:

- Применять знания о лекарственных веществах и их влиянии на организм человека при оказании сестринской помощи

- владеть:
- навыками применения лекарственных веществ при оказании сестринской помощи

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства

ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациент
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях
ПК 4.7	Организовывать здоровье сберегающую среду
ПК 4.8	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Рабочая программа учебной дисциплины «Фармакология» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация медицинская сестра/ медицинский брат.

Учебная дисциплина «Фармакология» входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.04.) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	136
Обязательная аудиторнаяучебная нагрузка (всего)	86
в том числе:	
лекции	38
практические занятия	48
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	42
Консультации	8
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачёта	

5. СТРУКТУРА И ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Коды профессиональных компетенций	Наименование разделов	Всего часов (максимальная учебная нагрузка)	Объем времени, отведенный на освоение дисциплины					Уровень освоения лекций, практических
			Обязательная аудиторнаяучебная нагрузка обучающегося				Самостоятельная работа обучающегося	
			Всего аудиторных	В том числе				
				Лекции	практика	Лабораторные занятия		
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 1.** Общая фармакология.	5	4	2	2	-	1	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 2.** Фармакокинетика.	4	3	1	2	-	1	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 3.** Фармакодинамика	4	3	1	2	-	1	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 4.** Нейротропные средства	4	3	1	2	-	1	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 5.** Нейротропные средства. Холинергическая нервная система	4	3	1	2	-	1	1/2
ОК 1-13; ПК2.3;	**Раздел 6.**	4	3	1	2	-	1	1/2

ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8								

	Холиноблокаторы							
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 7.** Адренергическая нервная система	5	3	1	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 8.** Средства, влияющие на ЦНС	5	3	1	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 9.** Противоэпилептические средства	5	3	1	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 10.** Снотворные средства	5	3	1	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 11.** Наркотические анальгетики	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 12.** Системные глюкокортикоиды. Нестероидные противовоспалительные средства.	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК	**Раздел 13** Анксиолитики, седативные средства	5	3	1	2	-	2	1/2

3.8; ПК 4.7-4.8								
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 14** Средства, влияющие на	6	4	2	2	-	2	1/2

	функции органов дыхания							
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 15** Кардиотонические средства	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 16** Антиатеросклеротические средства	5	3	1	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 17** Диуретические средства	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 18** Средства, влияющие на функции органов ЖКТ	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 19** Средства, влияющие на систему крови	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 20** Средства, влияющие на иммунитет	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 21** Гормональные средства	6	4	2	2	-	2	1/2

ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 22** Витамины	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 23** Общие	6	4	2	2	-	2	1/2

	принципы химиотерапии							
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 24** Антибиотики	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК 1-13; ПК2.3; ПК 2.4; ПК 2.6; ПК 3.2 – 3.4; ПК 3.8; ПК 4.7-4.8	**Раздел 25** Противоглистные, противоспирохитозные средства	3	1	1	0	-	0	1/2
	Консультация	8	-	-	-	-	-	-
	Итого часов	136	86	38	48	-	42	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2. - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством;

3. - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

Содержание основных разделов курсов:

Раздел 1.Общая фармакология. История, основные понятия о ЛС
Раздел 2.Фармакокинетика.. Пути введения лекарственных средств. Механизмы всасывания, факторы, влияющие на всасывание лекарственного средства. Распределение препарата, метаболизм, экскреция. Основные фармакокинетические параметры
Раздел 3.Фармакодинамика Широта терапевтического действия. Главное и побочное действие. Изменение действия лекарственного средства при повторном введении. Виды лекарственных взаимодействий
Раздел 4.Нейротропные средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 5.Нейротропные средства. Холинергическая нервная система. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 6. Холиноблокаторы. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 7.Адренергическая нервная система. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 8. Средства, влияющие на ЦНС. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 9.Противоэпилептические средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 10. Снотворные средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 11. Наркотические анальгетики. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 12. Системные глюкокортикоиды. Нестероидные противовоспалительные средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 13 Анксиолитики, седативные средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 14 Средства, влияющие на функции органов дыхания. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и

токсические реакции. Механизм действия.

Раздел 15 Кардиотонические средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия**.**

Раздел 16 Антиатеросклеротические. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.

Раздел 17 Диуретические средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия**.**

Раздел 18 Средства, влияющие на функции органов ЖКТ. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.

Раздел 19 Средства, влияющие на систему крови. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.

Раздел 20 Средства, влияющие на иммунитет. Представители данной группы. Основные

показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 21 Гормональные средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 22 Витамины. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 23 Общие принципы химиотерапии. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 24 Антибиотики. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.
Раздел 25 Противоглистные, противоспирохитозные средства. Представители данной группы. Основные показания. Противопоказания. Побочные и токсические реакции. Механизм действия.

Задания для практических занятий

Тема №	Содержание практических занятий	Количество учебных часов
Тема № 1	Изучение истории фармакологии с помощью лекционного материала.	2
Тема № 2	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 3	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 4	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 5	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 6	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 7	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 8	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2

Тема № 9	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2

Тема № 10	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 11	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 12	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 13	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 14	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 15	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 16	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 17	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 18	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 19	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 20	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 21	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
Тема № 22	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2

Тема № 23	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2

Тема № 24	Изучение с использованием препаратов, таблиц основных свойств. Решение ситуационных задач.	2
	ИТОГО:	**48**

* № темы указан согласно тематическому плану.

Практические занятия проводятся в традиционной форме.
Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.
Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.

Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов

Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

Тема №	**Содержание самостоятельных работ**	**Кол-во учебных часов**
Тема № 1	Составление конспекта. Повторение лекционного материала.	2
Тема № 2	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 3	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 4	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 5	Составление конспекта. Повторение лекционного материала.	2
Тема № 6	Составление конспекта. Повторение лекционного материала.	2
Тема № 7	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 8	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 9	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 10	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 11	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 12	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2

Тема № 13	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема №	Составление конспекта. Повторение лекционного материала.	2

14	Составление кроссвордов.	
Тема № 15	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 16	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 17	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 18	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 19	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 20	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 21	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 22	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 23	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
Тема № 24	Составление конспекта. Повторение лекционного материала. Составление кроссвордов.	2
	ИТОГО:	**46**

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины «Фармакология» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства

ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациент
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях
ПК 4.7	Организовывать здоровье сберегающую среду
ПК 4.8	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины
Контроль и оценка результатовосвоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
Умения:	
Применять знания о лекарственных веществах и их влиянии на организм человека при оказании сестринской помощи	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатоввыполнения индивидуальных контрольных заданий - результатовтестирования - экспертная оценка на практических занятиях

Знания:	
Механизм действия и влияние лекарств на организм человека, показания и противопоказания к назначению лекарств, побочные реакции, принципы рационального дозирования.	Оценка в рамках текущего контроля: -результатов выполнения домашней работы -результатоввыполнения индивидуальных контрольных заданий - результатовтестирования - экспертная оценка на практических занятиях

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Фармакология» представлены в Приложении 1.
Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины представлены в Приложении 2.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится в период обучения при демонстрации студентом приобретённых знаний и практических умений. Он осуществляется путём фронтальных и индивидуальных опросов, написании контрольных работ и тестов, отработке заданий по ходу самостоятельной работы. Полученные результаты не только оцениваются преподавателем, но и обязательно подлежат обсуждению как в индивидуальном порядке, так и в форме анонимного разбора наиболее типичных ошибок.
Промежуточный контроль не предусмотрен
Форма итогового контроля – экзамен. Экзамен проводится в форме собеседования по пройденным темам.

Семестр	Форма промежуточного и итогового контроля по дисциплине Фармакология	
1	Итоговый контроль	Экзамен

До итогового контроля допускаются только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки по лекционному материалу и практическим занятиям.

Оценка результатовобучения проводится по 5 балльной системе.
- оценка "5" ставится, если обучающийся полно и последовательно излагает изученный материал, обнаруживает осознанное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знание при решении ситуационных задач, самостоятельно выделяет закономерности, находит причинно-следственные связи, понимает сущность физиологических процессов, соотносит их с анатомическими структурами, самостоятельно ориентируется в немых схемах, планшетах, муляжах
- оценка "4" ставится, если ответ удовлетворяет тем же требованиям, что и для отметки "5", но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет и 1-2 недочета;
- оценка "3" ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание

основных положений, но излагает материал неполно и непоследовательно и допускает неточности, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести примеры;

- оценка "2" ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части вопроса, допускает ошибки в формулировках, искажающих их смысл, беспорядочно, бессистемно и неуверенно излагает материал;

с учетом подготовки и выполнения студентами практических занятий.

Пропуск занятий предполагает освоение материала студентом при проведении дополнительного занятия.

Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основная литература:

1. Коноплева Е. В. Фармакология [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для СПО / Е. В. Коноплева, 2019. - 1 on-line, 446 с.

Дополнительная литература:

1. Харкевич, Д.А. Фармакология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Харкевич Д.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1 on-line, 752 с.
2. Кукес В.Г., Клиническая фармакология [Электронный ресурс] / под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с.
3. Вдовиченко В.П. Фармакология и фармакотерапия: Пособие для врачей / В.П. Вдовиченко. – Минск: Донарит, 2014. – 880 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультантстудента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
7. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
8. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Фармакология»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка:определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную Информацию
Оформление работы, подготовкак представлению результатов	Консультируетв оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным критериям	Представляет результаты работы в форме презентации

Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

- электронно-библиотечная система;
- электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета анатомии.

Оборудование учебного кабинета:

№	Название оборудования
1.	Мебель и стационарное оборудование • 1.Шкафы для хранения учебно-наглядных пособий • 2.Шкафы для хранения дополнительных учебных пособий • 3.Классная доска • 4.Стол для преподавателя • 5.Столы, стулья
2.	Аппаратура, приборы: • Проектор • Компьютер • Экран
3.	Наглядные пособия:
	1. Лекарственные препараты 2. Таблицы 3. Схемы

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Вопросы для итоговой аттестации по дисциплине «Фармакология»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ФАРМАКОЛОГИИ
Вопросы I части билетов

1. М-холиномиметики.Локализация М-холинорецепторов, препараты, их

возбуждающие, механизм действия и фармакологические эффекты, показания и противопоказания к применению отдельных препаратов. Симптомы отравления мускарином и меры помощи.

2. Антихолинэстеразные средства. Классификация препаратов по механизму действия. Фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению. Симптомы отравления препаратами группы ФОС и меры помощи.
3. М-холиноблокаторы (препараты) центрального и периферического действия. Механизм действия и фармакологические эффекты атропина и других М-холиноблокаторов в сравнении с ним. Противопоказания к применению. Симптомы отравления атропином и меры помощи.
4. Н-холиномиметики. Локализация Н-холинорецепторов, препараты, их возбуждающие. Механизм действия и фармакологические эффекты, показания к применению. Токсикологияникотина и продуктов табачного дыма.
5. Ганглиоблокаторы. Классификация препаратов по длительности действия. Механизм действия и фармакологические эффекты. Показания к применению, побочные эффекты, противопоказания.
6. Миорелаксанты. Классификация препаратов по механизму действия и длительности эффекта. Показания к применению различных препаратов, условия их применения, меры помощи при передозировке.
7. Адреномиметики. Локализация адренорецепторов разных видов. Классификация препаратов по влиянию на разные виды адренорецепторов. Фармакологические эффекты адреналина, показания и противопоказания к его применению.
8. Адреномиметики. Классификация препаратов по механизму действия. Механизмы действия препаратов разных групп, фармакологические эффекты препаратов, влияющие на разные виды адренорецепторов (кроме адреналина). Показания и противопоказания к применению различных препаратов.
9. α-адреноблокаторы. Классификация препаратов, механизм действия, основные фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению.
10. β-адреноблокаторы. Классификация препаратов, механизм действия, фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты.
11. Симпатолитические средства. Механизмы действия и фармакологические эффекты отдельных препаратов. Показания к применению, побочные эффекты, противопоказания.
12. Стимуляторы центральных α2-адренорецепторов, агонисты имидазолиновых рецепторов, фармакологические эффекты, применение, побочные эффекты.
13. Наркозные средства. Препараты для ингаляционного наркоза. Роль отечественных ученых (Н.И. Пирогов, Н.П. Кравков) в изучении и

применении наркозных средств. Клиническая характеристика стадий эфирного наркоза. Сравнительная характеристика с эфиром фторотана и азота закиси.

14. Наркозные средства неингаляционного типа. Классификация по длительности действия. Достоинства и недостатки неингаляционного наркоза, показания к применению. Меры помощи при передозировке. Современные теории механизма действия наркозных средств.
15. Снотворные средства. Классификация препаратов по химической структуре. Механизмы снотворного эффекта, влияние на структуру сна. Фармакологические эффекты и сравнительная характеристика препаратов разных групп. Показания к применению и выбор снотворных при разных видах бессонницы. Симптомы отравления снотворными средствами и меры помощи.
16. Наркотические анальгетики (препараты). Механизмы анальгезирующего

эффекта. Фармакологические эффекты морфина и других препаратов группы в сравнении с ним. Показания к применению морфина и других препаратов группы. Противопоказания. Симптомы острого отравления морфином, меры помощи. Морфинизм (симптоматика, терапия, профилактика).

17. Ненаркотические анальгетики. Классификация по химической структуре. Фармакологические эффекты препаратов и их механизм. Показания к применению препаратов, побочные эффекты.
18. Нейролептики. Классификация по химической структуре. Фармакологические эффекты и механизмы действия аминазина и других нейролептиков в сравнении с ним. Показания к применению препаратов группы, побочные эффекты, противопоказания.
19. Транквилизаторы. Классификация по химической структуре. Фармакологические эффекты и их механизмы действия. Показания к применению, побочные эффекты. Седативные средства. Работы школы И.П. Павлова по изучению бромидов. Показания к применению, побочные эффекты.
20. Сердечные гликозиды. Классификация по источникам получения и степени полярности. Влияние сердечных гликозидов на функции миокарда и гемодинамику. Показания и противопоказания. Симптоматика интоксикации сердечными гликозидами и меры помощи.
21. Антиаритмические средства. Классификация препаратов по Воген-Вильямсу. Механизмы противоаритмические действия препаратов разных групп и фармакологические эффекты. Показания и противопоказания к применению. Препараты терапии внутрисердечных блокад.
22. Антиангинальные средства. Классификация нитратов по длительности действия с указанием на лекарственную форму. Нитроглицерин (механизм антиангинального действия). Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты.
23. Антиангинальные средства (.-адреноблокаторы, антагонисты Са++ и другие), механизмам противоишемического эффекта, особенности отдельных препаратов.
24. Диуретики. Классификация по точкам приложения действия и силе действия. Фармакологические эффекты отдельных препаратов (быстрота наступления и длительность диуретического эффекта). Механизмы диуретического действия основных препаратов. Показания к применению и побочные эффекты препаратов. Характеристика противоподагрических средств.
25. Антигипертензивные средства. Основные классы гипотензивных средств (ингибиторы АПФ, блокаторы АТ рецепторов, диуретики, .-адреноблокаторы, антагонисты Са++ и другие средства). Механизмы действия, фармакологическая характеристика препаратов.
26. Антибиотики. История получения и применения антибиотиков (исследования А. Флеминга, Г. Флори, Э. Чейна, З.В. Ермольевой и

др.). Классификация антибиотиков по спектру и механизму действия. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Фармакологическая характеристика макролидов (препараты, механизм, характер и спектр противомикробного действия, показания к применению, побочные эффекты).

27. Антибиотики. Классификация препаратов группы пенициллина. Механизм, спектр и характер противомикробного действия пенициллинов. Фармакокинетические особенности природных, полусинтетических и ингибиторозащищенных пенициллинов (длительность действия, частота и способы введения, дозирование. Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты.

28. Антибиотики. Классификация цефалоспоринов. Механизм, спектр и характер противомикробного действия. Характеристика отдельных препаратов. Ингибиторозащищенные цефалоспорины. Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты.
29. Антибиотики. Классификация макролидов. Механизм, спектр и характер противомикробного действия. Характеристика отдельных препаратов. Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты. Линкосамиды, спектр действия, характер влияния на возбудителей, применение.
30. Антибиотики. Классификация тетрациклинов. Механизм, спектр и характер противомикробного действия. Фармакокинетика тетрациклинов. Показания к применению, побочные эффекты и противопоказания к применению.
31. Антибиотики. Классификация антибиотиков-аминогликозидов. Механизм, спектр и характер противомикробного действия. Фармакологическая характеристика препаратов (длительность действия, частота введения, побочные эффекты). Характеристика линкомицина и ристомицина.
32. Антибиотики. Группа левомицетина (препараты). Механизм, спектр и характер противомикробного действия. Фармакологические особенности отдельных препаратов (длительность действия, способы и частота назначения). Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты препаратов. Полимиксины (механизм, спектр и характер противомикробного действия, применение).
33. Сульфаниламидные препараты. Классификация по длительности действия. Принципы терапии сульфаниламидами. Механизм, спектр и характер противомикробного действия. Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты.
34. Синтетические антибактериальные средства. Классификация хинолонов противомикробного действия, показания к применению. Фторхинолоны, спектр, механизм и характер противомикробного действия, показания к применению. Препараты нитрофуранового ряда, спектр противомикробной активности, характеристика отдельных препаратов, применение, побочные эффекты.
35. Противотуберкулезные средства. Принципы терапии туберкулеза. Классификация препаратов. Фармакологическая характеристика основных препаратов разных групп (механизмы противомикробного действия, длительность действия). Побочные эффекты отдельных препаратов.
36. Противосифилитические препараты. Основные принципы терапии сифилиса. Фармакологическая характеристика препаратов разных групп (механизмы действия, дозирование, фармакологические особенности, побочные эффекты).
37. Противовирусные средства. Классификация препаратов по механизму действия и фармакотерапевтическому применению. Характеристика отдельных препаратов, побочные эффекты.

38. Противопротозойные средства. Классификация противомалярийных средств по спектру действия. Механизмы действия и фармакологические эффекты отдельных препаратов, показания к применению, побочные эффекты. Характеристика противоамебных средств и препаратов терапии трихомонадоза, лямблиоза, балантидиаза, лейшманиоза, токсоплазмоза.
39. Противовоспалительные средства. Классификация нестероидных противовоспалительных средств по химической структуре. Противовоспалительные средства стероидной структуры. Механизмы антифлогистического действия препаратов обеих групп. Основные фармакологические эффекты важнейших препаратов. Побочные эффекты и профилактика, показания и противопоказания к применению.

40. Противоаллергические средства. Классификация противоаллергических средств по механизму действия. Фармакологические эффекты основных препаратов, сравнительная характеристика блокаторов гистаминорецепторов. Препараты терапии аллергических реакций немедленного и замедленного типов. Побочные эффекты отдельных препаратов.
41. Препараты, влияющие на иммуногенез. Классификация иммуностимуляторов по химической структуре. Механизмы иммуностимулирующего эффекта и показания к применению отдельных препаратов. Иммунодепрессанты разных групп, механизмы действия, показания к применению отдельных препаратов.

Вопросы II части билетов

1. Местные анестетики. Классификация по химической структуре. Механизм анестезирующего действия. Применение препаратов для разных видов анестезии. Факторы, пролонгирующие анестезирующий эффект. Сравнительная характеристика препаратов с новокаином. Причины идиосинкразии к новокаину.
2. Препараты, относящиеся к группе обволакивающих средств. Механизм действия, показания к применению. Адсорбирующие средства, сущность их действия, показания к применению. Современные энтеросорбенты.
3. Вяжущие средства. Классификация по источникам получения. Механизм вяжущего действия и эффекты препаратов (влияние на сосуды, болевую чувствительность, секрецию желез, проницаемость клеточных мембран, воспалительную реакцию). Показания к применению вяжущих средств разных групп.
4. Раздражающие средства. Препараты, относящиеся к этой группе средств. Механизмы раздражающего эффекта различных препаратов. Показания к применению этих препаратов.
5. Спирт этиловый. Фармакокинетические особенности (скорость окисления, энергетический потенциал, элиминация). Фармакодинамические эффекты (влияние на кору головного мозга, ЦНС, передачу импульсов, микросомальный аппарат печени, анальгезирующее действия, генетический аппарат). Показания к применению в медицинских целях. Симптомы острого отравления этанолом и меры помощи.
6. Противоэпилептические средства. Фармакотерапевтическая классификация с указанием препаратов. Механизмы противосудорожного действия. Фармакологические эффекты отдельных препаратов (анальгезирующий эффект, влияние на микросомальный аппарат печени и др.). Препараты для купирования эпилептического статуса.
7. Противопаркинсонические средства. Классификация по механизму действия. Возможность использования при паркинсонизме центральных и периферических миорелаксантов (препараты). Побочные эффекты отдельных средств и противопоказания к применению.
8. Антидепрессанты. Классификация препаратов по механизму действия.

Возможные механизмы антидепрессивного эффекта препаратов разных групп. Тактика назначения ингибиторов МАО. Побочные эффекты отдельных препаратов. Психостимулирующие средства. Значение работ И.П. Павлова для развития психофармакологии. Классификация по химической структуре. Механизмы психостимулирующего действия и фармакологические эффекты кофеина и характеристика других психостимуляторов в сравнении с ним. Показания и противопоказания к применению кофеина и других препаратов. Теизм (распространение, последствия).

9. Ноотропные средства. Препараты, относящиеся к этой группе средств. Влияние

препаратов на функции мозга (память, ассоциативные процессы, метаболизм и энергообеспечение в ЦНС и др.). Показания к применению. Препараты, улучшающие мозговое кровоснабжение.

10. Адаптогены (общетонизирующие средства). Препараты животного и растительного происхождения, относящиеся к этой группе. Влияние на обмен веществ, иммунную систему, процессы адаптации. Показания и противопоказания к применению.
11. Аналептики (стимуляторы дыхания). Классификация по механизму действия. Фармакологические эффекты препаратов разных групп. Показания к применению. Принципы терапии отека легких (механизмы воздействия и целесообразность назначения препаратов разных групп).
12. Противокашлевые средства. Классификация по механизму действия. Особенности отдельных препаратов Отхаркивающие средства прямого и рефлекторного типов действия. Муколитические препараты, механизм отхаркивающего действия этих средств.
13. Бронхолитические средства. Классификация по механизму действия. Возможное использование при бронхоаллергозах антигистаминных средств, глюкокортикостероидыв терапии бронхиальной астмы.
14. Средства, влияющие на аппетит. Препараты разного механизма действия, стимулирующие аппетит (сущность их действия). Анорексигенные средства (классификация по химической структуре, механизмы снижения аппетита, побочные эффекты, противопоказания к применению).
15. Средства, влияющие на секреторные железы желудка. Характеристика препаратов, назначаемых для снижения желудочной секреции (ингибиторы протонового насоса, блокаторы Н2-гистаминорецепторов, М1-холиноблокаторы и др.). Характеристика антацидных средств (быстрота наступления эффекта, длительность действия, эффективность). Принципы эрадикации Helicobacter pylori.
16. Средства, регулирующие деятельность поджелудочной железы. Характеристика препаратов заместительной терапии, назначаемых при снижении секреторной функции панкреас, показания к применению. Препараты, назначаемые для терапии острого панкреатита, принцип действия этих средств.
17. Рвотные и противорвотные средства. Классификация рвотных средств по механизму действия, применение их в медицинской практике. Противорвотные средства разных групп, механизмы действия и применение в зависимости от генеза рвотного акта.
18. Желчегонные средства. Классификация средств, стимулирующих образование желчи. Показания к их применению, время назначения в зависимости от приема пищи. Препараты, стимулирующие сокращения желчного пузыря и способствующие выделению желчи (холеспазмолитики). Препараты - гепатопротекторы, применение.
19. Слабительные средства. Классификация слабительных средств по источникам получения. Механизмы послабляющего эффекта и точки приложения действия препаратов разных групп; показания к применению. Препараты, назначаемые при спазмах гладкой мускулатуры кишечника,

принцип действия. Средства, назначаемые при атонии кишечника.

20. Маточные средства. Препараты разных групп, используемые для стимуляции родовой деятельности, механизмы действия. Токолитические препараты разных групп, применение. Препараты, назначаемые для обезболивания родов и при спазме шейки матки. Кровоостанавливающие маточные средства разных групп, сущность механизма действия. Побочные эффекты препаратов спорыньи, противопоказания к их применению.
21. Антикоагулянты. Классификация по механизму действия. Фармакологические эффекты гепарина, дозирование, частота назначения. Показания к применению

антикоагулянтов разных групп, контроль за их действием. Антагонисты антикоагулянтов.

22. Антиагреганты и средства, влияющие на фибринолиз. Основные препараты-антиагреганты, сущность их механизмов действия, показания к применению. Классификация средств, влияющих на фибринолиз, механизмы действия, показания к применению.
23. Средства, повышающие процесс свертывания крови. Классификация по источникам получения, сущность их гемостатического действия. Коагулянты местного и резорбтивного действия, показания к применению.
24. Средства терапии анемии. Препараты терапии гипохромной анемии, фармакологическая характеристика (механизм действия, эффективность); условия, способствующие процессу всасывания препаратов. Препараты терапии мегалобластической анемии, механизмы действия. Препараты, используемые при макроцитарной и апластической анемиях, сущность действия.
25. Гормональные препараты. Классификация по химической структуре (примеры). Принципы и виды гормонотерапии. Препараты гормонов передней доли гипофиза, механизмы действия, показания к применению. Препараты гормонов задней доли гипофиза, механизмы действия, эффекты, показания к применению.
26. Гормональные препараты. Средства терапии гипотиреоза, механизмы действия, контроль терапевтической эффективности препаратов. Классификация антитиреоидных средств, сущность их механизмов действия; контроль при назначении препаратов.
27. Гормональные препараты. Значение работ Л.В. Соболева, Бантига и Беста в получении инсулина. Влияние инсулина на обменные процессы, фармакологические эффекты. Характеристика препаратов инсулина (длительность действия, принцип дозирования, побочные эффекты, применение). Классификация синтетических гипогликемических средств по химической структуре, механизмы действия препаратов разных групп, показания к применению, побочные эффекты.
28. Гормональные препараты. Принципы терапии глюкокортикостероидами.
29. Глюкокортикостероидные препараты, принципы терапии этими средствами. Механизмы противовоспалительного и противоаллергического эффектов. Влияние глюкокортикостероидных препаратов на обменные процессы, кроветворение, ЦНС, систему иммуногенеза и др. Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты.
30. Гормональные препараты. Минералокортикостероидные средства. Механизмы их влияния на водно-электролитный баланс, тонус мышц, синтез белка; показания к применению, побочные эффекты. Антагонисты минералокортикоидов, сущность их действия.
31. Гормональные препараты. Препараты эстрогенного действия, фармакологические эффекты, показания к применению. Гестагенные гормональные препараты, механизмы действия, эффекты, применение.

Комбинированные пероральные контрацептивные средства.

32. Гормональные препараты. Препараты андрогенного типа действия, сущность действия, фармакологические эффекты, применение. Анаболические стероиды, влияние на обменные процессы, показания к применению, побочные эффекты.
33. Витаминные препараты. Классификация по фармакотерапевтическому применению. Жирорастворимые витаминные препараты, участие каждого в биохимических процессах, фармакологические эффекты, показания к применению.
34. Витаминные препараты. Водорастворимые витаминные препараты (В1, В2, В3, В5, В6, В12, 615, фолиевая кислота), участие каждого в биохимических процессах,

фармакологические эффекты, показания к применению. Участие в биохимических процессах организма витаминов С, U, N, P, H, фармакологические эффекты показания к применению.

35. Антигельминтные средства. Классификация препаратов по преимущественному действию на различные классы гельминтов. Сущность механизмов антигельминтного действия, принципы и условия назначения отдельных препаратов. Побочные эффекты.
36. Противомикозные средства. Классификация по терапевтическому применению. Сущность механизмов действия препаратов терапии дерматомикозов.
37. Антибластомные препараты. Классификация алкилирующих средств по химической структуре. Механизмы действия препаратов этой группы, показания к применению. Противоопухолевые антибиотики, антиметаболиты, алкалоиды и синтетические противобластомные средства, механизмы действия, показания к применению. Основные побочные эффекты антибластомных средств.

Ферментные препараты. Основные группы ферментных средств, препараты, входящие в эти группы, сущность их действия, показания к применению.

38. Антисептические и дезинфицирующие средства. Понятие об антисептическом и дезинфицирующем действии, факторы, влияющие на антисептическую активность препаратов. Классификация антисептиков по химической структуре, механизмы антисептического действия препаратов разных групп. Показания к применению в различных областях медицины.
39. Плазмозамещающие растворы и средства для парентерального питания. Классификация плазмозамещающих растворов по химической природе, сущность действия, показания к применению. Препараты, применяемые для коррекции кислотно-щелочного равновесия, применение. Основные средства для парентерального питания, сущность действия, применение.
40. Антиатеросклеротические (гиполипидемические) средства. Классификация препаратов по механизму действия, фармакологические эффекты, показания к применению при разных формах гиперлипидемий. Ангиопротекторы, сущность действия, применение.

Вопросы III части билетов

1. Содержание фармакологии и ее положение в системе медицинского образования. Значение фармакологии для врачебного образования. Характеристика основных этапов развития фармакологии. Роль Гиппократа, Галена, Авиценны, Парацельса в развитии лекарствоведения.
2. Краткая характеристика развития отечественной фармакологии (А.А. Соколовский, А.А. Иовский, А.П. Нелюбин, В.Н. Дыбковский и др.). Заслуги И.П. Павлова и Н.П. Кравкова в развитии отечественной фармакологии. Вклад русских физиологов и клиницистов в развитие фармакологии (Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов, З.З. Пеликан, Л.В. Соболев и др.). Работы З.В. Ермольевой, С.В. Аничкова, В.В. Закусова и др.

3. Современные направления развития фармакологии - фармакокинетика, фармакогенетика, молекулярная фармакология, хронофармакология. Особенности всасывания и действия лекарственных средств при энтеральном введении сублингвально, в желудок). Время развития эффекта, влияние pH среды желудка на всасывание лекарств-кислот и лекарств-оснований.
4. Особенности действия лекарственных средств при парентеральном введении (внутривенно, внутримышечно, подкожно, внутриартериально). Время развития эффекта, длительность эффекта и время сохранения в крови активной концентрации. Физико-химические свойства лекарств, исключающие возможность внутривенного, внутримышечного, подкожного введения.
5. Особенности всасывания и действия лекарственных веществ при ректальном введении.

Какие по химическому строению лекарственные вещества не всасываются в толстом кишечнике?

6. Пути выведения лекарственных веществ (примеры). Изменение элиминации лекарств в зависимости от дозы, возраста, растворимости, полярности, ионизированности и связи с белками, заболеваний печени, почек, ССС.

7. Основные механизмы всасывания. Виды клеточных мембран и пути транспорта через биомембраны. Влияние физико-химических свойств лекарственных средств на транспорт лекарств (ионизированность, молекулярная масса, растворимость в липидах и др.).

8. Распределение лекарственных веществ в организме; зависимость от массы тела, проницаемости тканей, состояния гемодинамики, связывания с белками плазмы крови. Депонирование лекарственных веществ (примеры).

9. Понятие о биодоступности лекарственных средств. Влияние лекарственной формы на биодоступность. Период полуэлиминации и его зависимость от связи препарата с белками плазмы крови.

10. Понятие о дозе. Классификация доз по эффекту и периодичности назначения. Широта терапевтического действия препаратов (примеры), значение. Физиологические особенности организма, определяющие необходимость индивидуального дозирования лекарств. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), меняющие характер действия препаратов.

11. Этапы и виды биотрансформации. Индукторы и ингибиторы микросомального аппарата печени, влияние их на биотрансформацию лекарств (примеры).

12. Классификация лекарственных форм с указанием разновидностей. Фармакологическая характеристика микрокапсулированных лекарственных форм (медуллы, спансулы), и разновидностей таблеток ("ретарды", "дурулы", "дуплексы").

13. Основные виды лекарственной терапии (примеры). Принципы химиотерапии.

14. Виды действия лекарственных веществ в зависимости от эффекта изменения функции (примеры).

15. Механизмы действия лекарственных веществ на разных уровнях (клеточный, органный, субклеточный, системный). Виды действия лекарственных веществ в зависимости от точек приложения действия (примеры). Основные разновидности резорбтивного действия лекарств (примеры).

16. Определение понятий: "побочное действие", "эмбриотоксичность", "канцерогенность", "идиосинкразия". Механизм развития идиосинкразии при назначении терапевтических доз дитилина, адреналина, нитратов, жаропонижающих средств, сульфаниламидов, новокаина.

17. Понятие о кумуляции, виды (примеры). Привыкание и тахифилаксия (примеры); возможные причины этих проявлений.

18. Понятие о лекарственной зависимости, ее разновидности; препараты, вызывающие лекарственную зависимость. Профилактика ятрогенной лекарственной зависимости. Понятие о токсикомании. Явления, наблюдаемые при фармакодинамическом взаимодействии лекарств (усиление эффекта, разновидности антагонизма), примеры. Проблемы комбинированной фармакотерапии.

19. Характеристика фармакокинетических несовместимостей: а) ПАСК и

рифампицина; б) аспирина и фенобарбитала; в) неодикумарина и бутадиона; г) бутамида и бутадиона; д) этанола с метронидазолом и левомицетином; е) аспирина и антацидных средств; ж) тетрациклина и препаратов, содержащих металлы. Причины несовместимости лекарств-алкалоидов с дубильными веществами, солями тяжелых металлов, марганцовокислым калием, практическое использование этих несовместимостей. Проявления и механизм фармакодинамической несовместимости: а) аминазина и этанола; б) аминогликозидов с дитилином; в) фторотана и адреналина; г) сульфаниламидов с новокаином; д) сердечных гликозидов с адреномиметиками, кальция хлоридом, мощными диуретиками; е) глюкокортикостероидовс аспирином.

20. Причины и механизмы фармакодинамической несовместимости: а) бензогексония и прозерина; б) барбитуратов и димедрола; в) дигоксина и хинидина; г) хинидина и бета-адреноблокаторов; д) аспирина и фенилина; е) адреналина и инсулина; ж) пенициллинов и тетрациклинов.
21. Основные принципы терапии отравлений. Антидоты при отравлении тяжелыми металлами; ФОС; морфином; метиловым спиртом; барбитуратами; сердечными гликозидами.
22. Принципы гомеопатии, основанные на учении С. Ганемана. Использование гомеопатии и других нетрадиционных методов терапии в лечении различных заболеваний.
23. Понятие о побочном действии лекарственных веществ. Классификация основных разновидностей побочного действия.
24. Принципы классификации лекарственных средств. Различные виды классификации препаратов на примере антибиотиков (по источникам получения, механизму и спектру действия, химической структуре и др.).
25. Сущность приказа МЗ РФ № 328 от 23 августа 1999 г. «Правила прописывания, хранения и отпуска ядовитых, сильнодействующих и прочих лекарств».
26. Аптека и ее функции в системе здравоохранения. Государственная фармакопея, ее назначение. Фармакологический комитет, его функции.
27. Сущность метода экспериментальной терапии и его роль в фармакологических исследованиях. Современные принципы поиска новых лекарственных веществ.
28. Схемы исследования новых лекарственных средств (первичный скрининг, метод плацебо).

Приложение 2.

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения дисциплины «Фармакология»

1. Адреналин вызывает: Выберите один ответ.

a.) Снижение потребления кислорода b.) Гипергликемию c.) Угнетение гликогенолиза d.) Угнетение липолиза

2. Адреналин противопоказан при: Выберите один ответ.

a.) Тиреотоксикозе b.) Анафилактическом

шоке c.) Сердечной
блокаде
d.) Гипогликемической
коме

3.Ганглиоблокатор:
Выберите один ответ.

a.) атропин;
b.)
пипекуроний;
c.) пентамин;
d.) сукцинилхолин (дитилин).

4.Ганглиоблокаторыиспользуются для лечения:
Выберите один ответ.
a.) запора.
b.) гипертензивного
криза; c.) глаукомы;
d.) задержки мочеотделения;
5.Действие агониста М-ХР блокируется:
Выберите один ответ.
a.) Цитизином
b.)
Тубокурарином
c.) Прозерином
d.) Атропином
e.) Пилокарпином
6.Для прекращения действия конкурентных миорелаксантов применяется: Выберите один ответ.
a.) атропин;
b.) дипироксим.
c.) неостигмин (прозерин);
7.Избирательный М-холиномиметик (агонист мускариновых холинорецепторов): Выберите один ответ.
a.) Прозерин
b.)
Пилокарпин
c.) Цитизин
d.)
Физостигмин
e.) Карбахолин
8.К адсорбирующим средствам относится:
Выберите один ответ.
a.) Слизь
крахмала. b.)
Отвар коры дуба;
c.)Танин;
d.) Уголь активированный;
9.К раздражающим средствам относится все кроме:
Выберите один ответ.
a.) Висмута нитрат
основной; b.) Ментол.
c.) Масло терпентинное очищенное
(скипидар); d.) Горчичная бумага;
10.М-холиноблокатор:
Выберите один ответ.
a.) пентамин;
b.) пипекуроний;
c.) сукцинилхолин
(дитилин). d.) атропин;

Приложение 3
Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы

студента).

1. Планирование и организация внеаудиторнойсамостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельнаяработа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторнойсамостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- подготовкадокладов;
- решение ситуационных задач;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовкатекстов к выступлению;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита докладов;
- представление презентаций по теме.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источниковпо теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.

- Обработка и систематизация материала. Подготовкавыводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Генетика человека с основами медицинской генетики»

для студентов 1 курса
форма обучения очная

специальность (код)
31.02.01– **Лечебное дело**

Калининград
2022 г.

Лист согласования

Составитель: Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования, заведующая циклом общепрофессиональных дисциплин, Морозова Анна Александровна

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

_____

_____

_____

Протокол № __ от «__» _____ 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины «Генетика человека с основами медицинской генетики»		4
	1.1 Статус дисциплины	4
	1.2 Требования к начальной подготовке	4
	1.3 Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее	4
	1.4 Цель и задачи дисциплины	4
	1.5 Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины	4
	1.6 Формируемые компетенции	5
2. Структура и содержание учебной дисциплины		
	2.1 Тематический план	6
	2.2 Содержание дисциплины	7
	2.2.1 Содержание основных разделов курса	7
	2.2.2. Тематика практических занятий	9
	2.3 Тематика самостоятельных, контрольных работ и рефератов	10
	2.3.1 Тематика самостоятельных работ и рефератов	11
	2.3.2 Тематика контрольных работ	11
	2.4 Вопросы для промежуточного и итогового контроля	11
	2.4.1 Вопросы для промежуточного контроля	11
	2.4.2 Вопросы для итогового контроля (зачет)	11
3. Условия реализации рабочей программы учебной дисциплины		11
4. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины		12
5. Список основной и дополнительной литературы		13

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «Генетика человека с основами медицинской генетики»

1.1. Статус дисциплины

Программа учебной дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальностям СПО:

31.02.01 Лечебное дело, квалификация фельдшер

углубленный уровень среднего профессионального образования;

Учебная дисциплина "Генетика человека с основами медицинской генетики" входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин основной профессиональной образовательной программы по специальностям:

ОП.05 – 31.02.01 Лечебное дело;

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:

- «Общая биология»,
- «Анатомия и физиология человека».

1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- Основы микробиологии и иммунологии,
- Гигиена и экология человека,
- Фармакология.

1.4. Цели и задачи дисциплины.

Цель курса

- ориентироваться в современной информации по медицинской генетике при проведении лечения и профилактики наследственной патологии.
- решать ситуационные задачи, применяя теоретические знания;
- пропагандировать здоровый образ жизни как один из факторов, исключающий наследственную патологию.

Задачи курса:

- изучить биохимические и цитологические основы наследственности;
- изучить закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;

изучить методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии; основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения.

1.5. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

- изучить зокономерности наследования признаков, виды взаимодейчтвия генов;
- изучить методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии;
- основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения

Знать:

- биохимические и цитологические основы наследственности;
- закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;
- методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии;

- основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза;
- основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения;
- цели, задачи, методы и показания к медико–генетическому консультированию.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Уметь:

- проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;
- проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;
- проводить предварительную диагностику наследственных болезней
- пропагандировать здоровый образ жизни как один из факторов, исключающий наследственную патологию.

1.6 Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

31.02.01 Лечебное дело

- ✓ Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. (ОК -01);
- ✓ Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач. Оценивать их выполнение и качество (ОК 02);
- ✓ Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. (ОК-03);
- ✓ Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. (ОК-04);
- ✓ Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. (ОК-05);
- ✓ Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. (ОК-06);
- ✓ Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. (ОК-07);
- ✓ Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. (ОК-08);
- ✓ Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. (ОК-11);
- ✓ Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда. Производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. (ОК-12);
- ✓ Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. (ОК-13);
- ✓ Определять тактику ведения пациента (ПК – 2.2);
- ✓ Выполнять лечебные вмешательства (ПК – 2.3);
- ✓ Проводить контроль эффективности лечения (ПК – 2.4);
- ✓ Проводить диагностику неотложных состояний (ПК – 3.1);

- ✓ Осуществлять паллиативную помощь (ПК – 5.3);

2.1 Тематический план

«Лечебное дело» 31.02.01

Очная форма обучения

1 семестр

Темы	*Количества часов*					*Уровень освоения лекции/практ, лаб.*
		Аудиторные занятия			*Самост. работа*	
	Всего аудиторных	*В том числе*				
		лекции	*Практич. занятия*	*Лабор. занятия*		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*
Тема №1 Введение. Генетика человек – область биологии, изучающая наследственность и изменчивость человека.	**2**	**2**	**-**	**-**	**2**	*1*
Тема №2 Цитологические и биохимические основы наследственности.	**10**	**4**	**6**	**-**	**2**	*1/2/3*
Тема №3 Закономерности наследования признаков.	**8**	**4**	**4**	**-**	**2**	*1/2*
Тема №4 Методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии.	**4**	**2**	**2**	**-**	**2**	*1/2*
Тема №5 Виды изменчивости и виды мутаций у человека. Факторы мутагенеза.	**2**	**2**	**-**	**-**	**2**	*1/2*
Тема №6 Наследственность и патология.	**10**	**4**	**6**	**-**	**6**	*1,2*
Итого часов:	**36**	**18**	**18**	**-**	**16**	
Итого по дисциплине:	***56***					
Консультации:	***4***					

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств;
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

2.2. Содержание дисциплины.

2.2.1. Содержание основных разделов курса.

Тема №1 Введение. Генетика человек – область биологии, изучающая наследственность и изменчивость человека.

Медицинская генетика – наука, изучающая наследственность и изменчивость с точки зрения патологии человека. Разделы дисциплины «Генетика человека с основами медицинской генетики». Связь дисциплины «Генетика человека с основами медицинской генетики» с другими дисциплинами. История развития науки, вклад зарубежных и отечественных ученых. Перспективные направления решения медико-биологических и генетических проблем.

Тема №2 Цитологические и биохимические основы наследственности

Морфофункциональная характеристика клетки: общие понятия о клетке и ее функциях, химическая организация клетки; плазмолемма, цитоплазма и ее компоненты, органеллы и включения. Клеточное ядро: функции, компоненты. Морфофункциональные особенности компонентов ядра в различные периоды клеточного цикла.Строение и функции хромосом человека. Кариотип человека. Основные типы деления эукариотических клеток. Клеточный цикл и его периоды.Биологическая роль митоза и амитоза. Роль атипических митозов в патологии человека. Биологическое значение мейоза.Развитие сперматозоидов и яйцеклеток человека.

Химическое строение и генетическая роль нуклеиновых кислот: ДНК и РНК. Сохранение информации от поколения к поколению. Гены и их структура. Реализация генетической информации. Генетический код и его свойства.

Тема №3 Закономерности наследования признаков.

Сущность законов наследования признаков у человека. Типы наследования менделирующих признаков у человека. Генотип и фенотип. Взаимодействие аллельных и неаллельных генов: полное и неполное доминирование, кодоминирование, эпистаз, комплементарность, полимерия, плейотропия. Пенетрантность и экспрессивность генов у человека. Хромосомная теория Т. Моргана. Сцепленные гены, кроссинговер. Карты хромосом человека.

Механизм наследования групп крови системы АВО и резус системы.

Причины и механизм возникновения осложнений при гемотрансфузии, связанных с неправильно подобранной донорской кровью.

Причины и механизм возникновения резус конфликта матери и плода.

Тема №4. Методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии.

Особенности изучения наследственности человека как специфического объекта генетического анализа.

Генеалогический метод. Методика составления родословных и их анализ. Особенности родословных при аутосомно-доминантном, аутосомно-рецессивном и сцепленным с полом наследовании.

Близнецовый метод. Роль наследственности и среды в формировании признаков.

Биохимический метод. Качественные тесты, позволяющие определять нарушения обмена веществ. Цитогенетический метод. Основные показания для цитогенетического исследования. Кариотипирование – определение количества и качества хромосом. Методы экспресс-диагностики определения Х и Y хроматина. Метод дерматоглифики.

Методы генетики соматических клеток (простое культивирование, гибридизация, клонирование, селекция). Популяционно-статистический метод. Закон Харди-Вайнберга. Иммуногенетический метод.

Методы пренатальной диагностики:

УЗИ, амниоцентез, биопсия хориона, определение фетопротеина. Основные показания, сроки проведения, осложнения.

Тема №5. Виды изменчивости и виды мутаций у человека. Факторы метагенеза.

Роль генотипа и внешней среды в проявлении признаков. Основные виды изменчивости. Причины и сущность мутационной изменчивости. Виды мутаций (генные, хромосомные, геномные). Эндо - и экзомутагены. Мутагенез, его виды. Фенокопии и генокопии.

Тема №6. Наследственность и патология.

Наследственные болезни и их классификация. Хромосомные болезни. Количественные и структурные аномалии аутосом: синдром Дауна, синдром Эдвардса, синдром Патау. Клиника, цитогенетические варианты.

Клинические синдромы при аномалиях половых хромосом: синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, синдром трисомии Х, синдром дисомии по Y-хромосоме. Структурные аномалии хромосом.

Причины генных заболеваний. Аутосомно-доминантные заболевания. Аутосомно-рецессивные заболевания. Х - сцепленные рецессивные и доминантные заболевания. У-сцепленные заболевания.

Особенности болезней с наследственной предрасположенностью. Моногенные болезни с наследственной предрасположенностью.Полигенные болезни с наследственной предрасположенностью. Виды мультифакториальных признаков. Изолированные врожденные пороки развития. Гипертоническая болезнь. Ревматоидный артрит. Язвенная болезнь. Бронхиальная астма и др. Особенности наследования прерывистых мультифакториальных заболеваний. Методы изучения мультифакториальных заболеваний.

Принципы клинической диагностики наследственных заболеваний. Лабораторные методы диагностики наследственных болезней: цитогенетические, биохимические, молекулярно-генетические.

Виды профилактики наследственных болезней. Медико-генетическое консультирование как профилактика наследственных заболеваний. Перспективное и ретроспективное консультирование. Показания к медико-генетическому консультированию.
Массовые, скринирующие методы выявления наследственных заболеваний. Пренатальная диагностика (неинвазивные и инвазивные методы). Неонатальный скрининг.

2.2.2. Тематика практических занятий.

Тема №	Тематика практических занятий	Количество учебных часов

Тема №1	Клеточный цикл. Микроскопирование: митоз, мейоз, гаметогенез.	2
Тема №2	Конструирование сборки белковой молекулы, закодированной в ДНК. Биосинтез белка.	2
Тема №3	Кариотипирование. (Составление и анализ кариограмм). Решение задач.	2
Тема №4	Закономерности наследования признаков. Решение задач, моделирующих моно- и дигибридное скрещивание, наследование групп крови по системе АВО и резус-фактора.	2
Тема №5	Законы генетики (семинар)	2
Тема №6	Методы изучения наследственности и изменчивости человека. (Составление родословных. Решение задач)	2
Тема №7	Аномалии развития, обусловленные генными и хромосомными мутациями. - медико-генетическое консультирование . (Решение задач)	2
Тема№8	Медико-генетическое консультирование - как профилактика, диагностика, лечение наследственных болезней (семинар).	4
	Итого	18

*№ тем указаны согласно тематическому плану.
Практические занятия проводятся в форме самостоятельных работ, семинаров. Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по итогам подготовки и выполнения студентами практических заданий, активности работы в группе и самостоятельной работе. Пропуск практических занятий предполагает отработку по пропущенным темам.

2.3. Тематика самостоятельных, контрольных работ и рефератов.

2.3.1 Тематика самостоятельных работ и рефератов.

«Лечебное дело» 31.02.01

Тема	**Содержание самостоятельных работ**	**Количество учебных часов**
1. Генетика человека – область биологии, изучающая наследственность и изменчивость человека.	Подбор материала и подготовка реферата: «Значение биологических знаний для диагностики заболеваний, лечения и профилактики» Презентация: программа «Геном человека»	**2**
2. Основные типы деления эукариотических клеток Развитие половых клеток	Составить схему: « Эволюция размножения организмов». Подбор материала и подготовка реферата: « Значение соблюдения разовой и суточной дозы при приеме лекарственных препаратов влияющих на процессы гаметогенеза»	**1**
3. Биохимические основы наследственности.	Подбор материала и подготовка реферата: «Наследственные аномалии человека, обусловленные нарушением генетического кода» Презентация: «Достижения генной инженерии и биотехнологии»	**1**

4. Закономерности наследования признаков.	-Сообщение: Генетическое обоснование своей группы крови и резус-фактора. Выпуск газеты «Достижения медицинской генетики»	**2**
5. Виды изменчивости и виды мутаций у человека. Факторы мутагенеза.	Сообщение: -«Лекарственные препараты как мутагенный фактор: примеры и меры предосторожности»	**2**
6. Методы изучения наследственности человека. Генеалогический метод.	Составить и решить свою родословную.	**2**
7. Наследственные заболевания	«Энзимопатии» - составить таблицу по предложенной схеме. -Сообщение: «Обзор наследственной патологии по Калининградской области».	**2**
8. Профилактика наследственной патологии.	-Реферат: «Профилактика наследственной патологии в регионе, области, крае, республике».	**2**
9. Медико-генетическое консультирование.	Подготовка к семинару: -Задачи, методы, формы работы МГК (презентация) -Презентация «Современные методы пренатальной диагностики врожденных пороков развития и наследственных болезней» -Составить алгоритм ухода за больными с наследственной патологией.	**2**
	Итого:	**16**

2.3.2. Тематика контрольных работ

- Аномалии развития, обусловленные мутациями.

2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен.

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (зачет)

1. Генетика как наука, ее значение для теории и практики медицины. Значение медицинской генетики.
2. Строение, функции и жизненный цикл клетки.
3. Митоз.
4. Мейоз.
5. Генетический аппарат клетки (ген, ДНК, хромосомы).
6. Строение и функции хромосом.
7. Строение и функции ДНК.
8. Генетический код, его универсальность и специфичность.
9. Ген – единица наследственной информацию аллельные гены, понятие об экспрессивности и пенетрантности генов.
10. Генотип, фенотип.
11. Законы Г. Менделя (3 закона) и поправки (дополнения к ним).
12. Принцип построения решетки Пеннета.
13. Хромосомная теория, ее значение.

14. Генетика групп крови АВО и резус-фактора.
15. Периоды развития человека (онтогенез).
16. Понятие о тератогенах, профилактика тератогенеза.
17. Виды наследственных болезней человека и принципы их лечения.
18. Болезнь Дауна – генетические причины, краткая характеристика, зависимость от возраста матери.
19. Синдром Шерешевского – Тернер. Генетические причины, краткая характеристика.
20. Синдром Клайнфельтера. Генетические причины, краткая характеристика.
21. Основные типы наследования признаков у человека.
22. Методы диагностики наследственных болезней – функциональные.
23. Методы диагностики наследственных болезней – структурные.
24. Медико – генетическое консультирование и его значение.
25. Понятие о генной инженерии.

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета генетики человека с основами медицинской генетики.

Оборудование учебного кабинета:

1. Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий, приборов, микропрепаратов.
2. Шкаф для книг и микроскопов.
3. Классная доска.
4. Стол для преподавателя.
5. Стул для преподавателя.
6. Столы ученические
7. Стулья ученические.
8.Жалюзи вертикальные

Наглядные средства обучения

1.Таблицы:

- Строение клетки
- Хромосомы
- Биосинтез белка
- Генетический код
- Митоз
- Мейоз
- Половые клетки.
- Кариотип человека
- Закономерности наследования признаков
- Виды взаимодействия между генами
- Схемы родословных
- Символы для составления родословных

2. Набор слайдов «Хромосомные синдромы»

Натуральные пособия:

1.Микроскопы

2.Микропрепараты

- Клетки крови человека

-органоиды и включения
- Митоз в растительной и животной клетке
- Половые клетки

Технические средства обучения:

1. Ноутбук, проектор
2. Видеофильмы
3. Презентации по темам

4. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины.

Студенты в результате изучения курса «Генетика человека с основами медицинской генетики:
-изучить рекомендуемую основную и дополнительную литературу к курсу и использовать ее при ответах;
-усвоить полный объем программного материала и излагать его;
-свободно излагать основные понятия дисциплины;
-показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности.

При изучении курса используются текущий и итоговый контроль.
Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных и практических занятий в формах фронтального опроса, тестирования, письменного опроса, решения ситуационных задач, контроля выполнения практического задания, индивидуальных заданий.
Форма итогового контроля – ***дифференцированный зачет***.
Итоговый контроль проходят только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки на семинарах. Зачет проводится в форме письменной работы и защите презентации по теме «Медик - генетическое консультирование»

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверять у обучающихся развитие умений, знаний.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
УМЕНИЯ:	
проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией; проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии; проводить предварительную диагностику наследственных болезней;	*Наблюдение и оценка на практических занятиях* *Дифференцированный зачет*
ЗНАНИЯ:	
биохимические и цитологические основы наследственности;	*Устный опрос*

закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов; методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии; основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза; основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения; цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию;	*Тестирование* *Дифференцированный зачет*

5. Список основной и дополнительной литературы, Интернет – ресурсов.

Основные источники:

1. Борисова Т. Н. Генетика человека с основами медицинской генетики [Электронный ресурс] : учеб. пособие для СПО / Т. Н. Борисова, Г. И. Чуваков, 2016. - 1 on-line, 159 с.
2. Электронное издание на основе: Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахтарин, А. В. Хандогина. - 3-е изд., стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 192 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6181-5.
3.

Дополнительные источники:

1. Медицинская генетика [Текст] : учеб. для студентов мед. училищ и колледжей / под ред. Н. П. Бочкова, 2002. - 191 с.
2. Гайнутдинов И. К. Медицинская генетика [Текст] : учебник / И.К. Гайнутдинов, Э.Д. Рубан, 2007. - 315, [5] с. с.

Интернет-ресурс:

1. ЭБС:

- ЭБС «Лань»
- ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru

Дополнительные источники: (находятся в открытом доступе)

- www.msu-genetics.ru

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией**»**

Для студентов 1 курса

Форма обучения очная

Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022 г.

Лист согласования

Составитель: Колодяжная Г.В.

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

_____

_____

_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

АННОТАЦИЯ

Представленная рабочая программа подготовлена в целях учебно-методического сопровождения учебной дисциплины **ОП.07 Основы латинского языка с медицинской терминологией** в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» утверждённого Приказом Министерства Образования и Науки РФ от 12.05.2014 № 514

Данная дисциплина относится к общепрофессиональным и по содержанию является взаимодополняющей основой для успешного освоения терминологии:

1. По общепрофессиональным дисциплинам (узко-специфичная терминология):

   - ОП.02. Анатомия и физиология человека – названия органов и систем организма человека, названия физиологических процессов и признаков.
   - ОП.03. Основы патологии – названия типовых патологических процессов и отдельных заболеваний, признаков физиологических нарушений.
   - ОП.04. Генетика человека с основами медицинской генетики – названия процессов функционирования клетки, её размножения.
   - ОП.06. Основы микробиологии и иммунологии – групповые названия бактерий, вирусов, грибов, простейших; разновидности возбудителей по форме и по степени зависимости жизнедеятельности от кислорода; названия антибиотиков.
   - ОП.07. Фармакология – названия препаратов, выписывание рецептов, названия диагнозов и патологических процессов.

2. По междисциплинарным курсам и профессиональным модулям (названия диагнозов, исследований лабораторных и инструментальных, операций и консервативных методов лечения, употребляемые сразу на несколько модулях):

   - МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.
   - МДК.02.02. Основы реабилитации.
   - МДК.03.01. Основы реаниматологии.
   - МДК.03.02. Медицина катастроф.
   - ПМ.04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

По содержанию данная программа состоит из основных трёх блоков медицинской латыни – анатомическая, фармацевтическая и клиническая терминология. Обучение проводится по принципу «от простого к сложному» и начинается с анатомической и лекарственной лексики, которая изучается только в двух падежах - именительном и родительном. Начиная со второго занятия по I склонению студенты составляют словосочетания типа «существительное + существительное», а с темы «прилагательное 1 группы» - словосочетания типа «существительное + прилагательное», что является базой

для освоения рецептуры. Освоив склонение лекарственных словосочетаний в Родит. падеже, студенты учатся выписывать рецепты по образцу (2 уровень).

Латинское словообразование и перевод также изучается постепенно, начиная с освоения отдельных греческих корней (терминоэлементов) и заканчивая составлением многокорневых клинических терминов (раздел № 3). Греческие корни (терминоэлементы) осваиваются параллельно латинской грамматике, начиная с I склонения, по 8-10-12 единиц на занятие. При этом, сами клинические термины до объяснения правил терминообразования вводятся в виде простых однокорневых слов (например, necrosis, auscultatio) или двухсловных терминов (anamnes morbi)

Для специальности31.02.01 Лечебное дело *акцент* делается на анатомические термины, названия лекарственных форм, однокорневые фармацевтические термины и названия лекарственных средств.

Необходимо отметить, что в соответствии с традициями обучения латинскому языку в состав лексического минимума обычно вводятся пословицы и профессиональные выражения. Однако, так как данный курс не предназначен для студентов, имеющих специальную лингвистическую подготовку, и в Стандарте отсутствует требование «уметь составлять предложения» и «знать профессиональные выражения и поговорки», то в данной программе рекомендуется вводить для ознакомления из учебника Ю.И. Городковой пословицы или профессиональные выражения в виде короткого высказывания с минимальным количеством слов (1 уровень освоения).

При изучении каждой темы активизируются *межпредметные связи* со специальными дисциплинами (анатомия и патология, микробиология, фармакология, терапия, педиатрия и другие клинические дисциплины), а также с общеобразовательными дисциплинами лингвистического направления (русский и иностранный язык в пределах профессиональной подготовки специалистов среднего звена). В связи с этим в процессе освоения латинского языка рекомендуется вести Анатомический и Фармакологический словарь, в котором студенты будут записывать слова для дальнейшего их использования по другим дисциплинам и модулям. В частности, для более успешного освоения названий диагнозов и хирургических-терапевтических вмешательств анатомические термины рекомендуется записывать по системам с обязательным указанием дублета. Для грамотного выписывания рецепта рекомендуется записывать в словарь названия медикаментов и лекарственных растений в словарной форме.

Необходимо отметить, что в соответствии с требованиями ФГОС студент по специальности Лечебное дело должен уметь пользоваться источниками справочной информации (словарь, справочные таблицы и т.д.). Поэтому большая часть материала осваивается, систематизируется и фиксируется в виде справочных таблиц и схем, которыми студент пользуется при выполнении различных заданий, что демонстрирует умение студента находить, выявлять и воспроизводить необходимую информацию в справочных источниках.

Обучение дисциплине «Основы латинского языка и медицинской терминологии» по очной обучения проводится на 1 курсе. На изучение дисциплины предусмотрено 56 часов (максимальная учебная нагрузка), из них - 36 часа аудиторной работы и 18 часов самостоятельной внеаудиторной работы студента, что соответствует примерно 90% от аудиторного времени. Аудиторная учебная работа студента разбита на 9 лекционных и 9 практических занятий, одно из них – зачётное. После прохождения каждой темы проводится тематическая контрольная работа. Изучение предмета заканчивается письменным дифференциальным зачётом.

Адресатами представленной рабочей программы являются администрация и преподаватели образовательных организаций среднего профессионального образования, работники органов управления образованием всех уровней, представители методических служб.

Автор с благодарностью примет все замечания и предложения по совершенствованию данного программного материала

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Статус дисциплины (стр. 4)
1.2. Требования к начальной подготовке (стр. 4)
1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее (стр. 4)
1.4. Цель дисциплины (стр. 4)
1.5. Задачи дисциплины (стр. 4)
1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины (стр. 4-5)
1.7. Формируемые компетенции (стр. 5)

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план (стр. 6)
2.2. Содержание дисциплины
2.2.1. Содержание основных разделов курса (стр. 7)
2.2.2. Задания для практических занятий (стр. 8)
2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов
2.3.1. Тематика самостоятельных работ и рефератов (стр. 9)
2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ (стр. 9)
2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля
2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля (стр. 9)
2.4.2. Вопросы для итогового контроля (зачет) (стр. 10-15)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (стр. 15)

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (стр. 15-16)

5. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ (стр. 16)

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Основы латинского языка с медицинской терминологией ОП. 07

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Основы латинского языка с медицинской терминологией» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.
Учебная дисциплина «Основы латинского языка с медицинской терминологией» входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.07) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины знание курсов школьной программы необязательны:

1.3. Цель

- Изучить основы латинского языка, (грамматику, орфографию) знаний на клинических дисциплинах.

1.4. Задачи учебной дисциплины

- ✓ Формирование общих и профессиональных компетенций
- ✓ Формирование знаний по рецептуре.
- ✓ Формирование понимания и толкования по медицинской терминологии.

1.5. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

- Медицинские основные термины, принципы и правила выписывания рецептов.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь: -

- Применять знания для выписывания и чтения рецептов, в разных сферах здравоохранения.

1.6. Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

- понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК-1)

- Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК-2)

- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК-4)

- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК-8)

- проводить мероприятия по сохранению здоровья населения, пациента и его окружения (ПК - 1.1)

- участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных мероприятий (ПК- 1.3)

- представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств (ПК – 2.1)

- вести утвержденную медицинскую документацию (ПК – 2.6.)

2. СТРУКТУРА И ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план Очная форма обучения

Коды профессиональных компетенций	Наименование разделов	Всего часов (максимальная учебная нагрузка)	Объем времени, отведенный на освоение дисциплины					Уровень освоения лекций, практических, лабораторных
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				Самостоятельная работа обучающегося	
			Всего аудиторных	В том числе				
				лекции	практика	Лабораторные занятия		
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 1.** Введение. Латинский алфавит, произношение звуков, ударение	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 2.** Глагол, спряжение глаголов, повелительное наклонение, употребление в рецептуре.	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 3.** Имя существительное, склонение имён существительных.	14	10	6	6	-	4	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 4.** Рецепт, структура рецепта	10	6	2	2	-	4	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 5.** Имя прилагательное, согласование прилагательных	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 6.** Имя числительное	6	4	2	2	-	2	1/2
ОК-1 ОК-2 ОК-4 ОК-8 ПК-1.1 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.6	**Раздел 7.** Терминоэлементы греческого происхождения	6	4	2	2	-	2	1/2
	Консультация	2						
	Итого часов	56	36	18	18	-	18	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2. - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством;

3. - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

2.2 Содержание дисциплины

2.2.1. Содержание основных разделов курса

Тема № 1. Введение. Латинский алфавит, произношение звуков, ударение
Введение. Алфавит. Фонетика. Ударение. Латинский алфавит. Правила чтения. Произношение гласных, согласных и буквосочетаний. Фонетика. Правила постановки ударения. Долгота и краткость слога.

Тема № 2. Глагол, спряжение глаголов, повелительное наклонение, употребление в рецептуре.
Глагол. Грамматические категории: наклонение, залог. Словарная форма. Основа глагола. Спряжения глаголов. Образование повелительного и сослагательного наклонений глагола, их употребление в стандартных рецептурных формулировках.

Тема № 3. Имя существительное, склонение имён существительных.
Имя существительное. Существительные 1, 2, 3, 4, 5 склонений
Имя существительное. Грамматические категории имен существительных. Словарная форма. Определение склонения. Падежные окончания существительных всех склонений.

Тема № 4. Рецепт, структура рецепта
Оформление латинской части рецепта. Предлоги в рецептах. Рецептурные сокращения. Структура рецепта и значение, правила выписывания рецептов.

Тема № 5. Имя прилагательное, согласование прилагательных
Прилагательные 1и 2 группы. Степени сравнения прилагательных.
Имя прилагательное. Грамматические категории прилагательных: род, число, падеж. Две группы прилагательных. Словарная форма. Прилагательные первой и второй группы. Словарная форма. Согласование прилагательных с существительными. Сравнительная и превосходная степень прилагательных и их употребление в анатомической терминологии.

Тема № 6. Имя числительное
Числительные. Латинские пословицы и афоризмы.

Тема № 7. Терминоэлементы греческого происхождения
Терминологическое словообразование. Состав слова. Важнейшие латинские и греческие приставки. Понятие «терминоэлемент» (ТЭ). Греко-латинские дублеты. Греколатинские дублеты, обозначающие части тела, органы, ткани. Анализ клинических терминов по ТЭ, конструирование терминов в заданном значении. Клиническая терминология. ТЭ и греческие корни. Клиническая терминология. ТЭ и греческие корни. Греко-латинские дублеты, обозначающие части тела, органы, ткани. Анализ клинических терминов по ТЭ, конструирование терминов в заданном значении

2.2.2. Задания для практических занятий

Тема №	Содержание практических занятий	Количество учебных часов
Тема № 1	Латинский алфавит. Ударение. Правила чтения. Произношение гласных, согласных и буквосочетаний. Правила постановки ударения. Упражнения по чтению. Пользование словарем	**2**
Тема № 2	Основа глагола. Спряжения глаголов. Образование повелительного и сослагательного наклонений глагола, их употребление в стандартных рецептурных формулировках. Пользование словарем Выполнение упражнений	**2**
Тема № 3	Существительные 1, 2, 3, 4, 5 склонений Имя существительное. Грамматические категории имен существительных. Словарная форма. Определение склонения. Падежные окончания существительных всех склонений. Пользование словарем Выполнение упражнений	**6**
Тема № 4	Оформление латинской части рецепта. Рецептурные сокращения. Структура рецепта и значение, правила выписывания рецептов. Пользование словарем Выполнение упражнений	**2**
Тема № 5	Прилагательные 1и 2 группы. Степени сравнения прилагательных. Прилагательные первой и второй группы. Словарная форма. Согласование прилагательных с существительными. Сравнительная и превосходная степень прилагательных и их употребление в анатомической терминологии. Пользование словарем Выполнение упражнений	**2**
Тема № 6	Числительные. Латинские пословицы и афоризмы. Пользование словарем Выполнение упражнений	**2**
Тема № 7	Терминологическое словообразование. Состав слова. Важнейшие латинские и греческие приставки. Понятие «терминоэлемент» (ТЭ). Греко-латинские дублеты. Пользование словарем Выполнение упражнений	**2**
	ИТОГО:	**18**

* № темы указан согласно тематическому плану.

Практические занятия проводятся в традиционной форме.

Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.
Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.
Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов

2.3.1.Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

Тема №	Содержание самостоятельных работ	Кол-во учебных часов
Тема № 1	Упражнения по чтению. Пользование словарем	**2**
Тема № 2	Составление повелительного и сослагательного наклонений глагола, их употребление в стандартных рецептурных формулировках Пользование словарем	**2**
Тема № 3	Существительные 1, 2, 3, 4, 5 склонений, пополнение словарного запаса. Склонение существительных по падежам Пользование словарем	**4**
Тема № 4	Оформление латинской части рецепта, упражнения и примеры. Пользование словарем	**4**
Тема № 5	Прилагательные первой и второй группы. Словарная форма. Составление примеров согласований прилагательных с существительными. Пользование словарем	**2**
Тема № 6	Числительные. Латинские пословицы и афоризмы. Перевод афоризм и пословиц. Пользование словарем	**2**
Тема № 7	Составление терминологических словообразований. Пользование словарем	**2**
	ИТОГО:	**18**

2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ.

Тематика контрольных работ указывается согласно тематическому плану.
Курсовые работы не предусмотрены.

2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачет)

ВАРИАНТ № I

1. Какое из перечисленных существительных 1-го склонения, сделать перевод на латинский

   1. череп2 2. Лицо5
   3. трава1 4. Раствор3
2. Какое из перечисленных существительных 5-го склонения, сделать перевод на латинский

   1. череп2 2. Лицо5
   3. трава1 4. грудь3

3. На латинском языке пишется в рецепте.

   1. преамбула 2. сигнатура
   3. тело 4. весь рецепт

4. Падежное окончание единственного числа родительного падежа для существительных 1-го склонения.

   1. ae 2. orum
   3. i 4. is
5. Падежное окончание единственного числа родительного падежа для существительных 3-го склонения
   1. ibus. 2. is 3. i 4. orum
6. Переводы слов Betula, lobus, Cuprum следующее:
   1. Череп, доля, долька 2. Берёза, доля, медь 3. Берёза, палец, железо 4. Палец, медь, череп
7. СОЧЕТАНИЕ "TI" ЧИТАЕТСЯ КАК "ЦИ" В СЛОВАХ:
   1 ostium
   2 eminentia
   3 combustio
   4 articulatio
   5 mixtio
8. «ПРАВАЯ ЛОПАТКА» - SCAPULA … :
1 dexter
2 dextra
3 dextrum
4 dextrae
5 dextri
9. ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СЛОВОСОЧЕТАНИЯ:
1 sulci palatini
2 sulcus palatini
3 sulci palatinorum
4 sulci palatina
5 sulcus palatinus
10. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ СРЕДНЕГО РОДА IV СКЛОНЕНИЯ:
1meatus, us
2genu, us

3ductus, us
4sinus, us
5arcus, us

11. РЕЦЕПТ ЭТО:
1 устные рекомендации врача больному
2 письменное обращение врача к больному с указанием способов употребления лекарств
3 письменное обращение врача к фармацевту (в аптеку) об изготовлении и отпуске лекарства и способах его употребления
4 справка о болезни

12. ГЛАГОЛ В ПОВЕЛИТЕЛЬНОМ НАКЛОНЕНИИ ЕД.Ч.:
1 miscēre
2 misceo
3 misce
4 miscete
5 misceatur

13. К НАЗВАНИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ОТНОСЯТСЯ:
1 tinctura, ae f
2 dosis,is f
3 extractum, i n
4 cortex, icis m
5 herba, ae f
6 infusum, i n

14. К НАЗВАНИЯМ РАСТЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ СЛОВА:
1 Mentholum
2 Ichthyolum
3 Millefolium
4 Saccharum
5 Hypericum

15. ПРЕДЛОГ СО ЗНАЧЕНИЕМ «ДЛЯ»:
1 ex
2 in
3 cum
4 pro

16. СООТВЕТСТВИЯ:

1)ad usum internum	a)против кашля
2)ex tempore	b)сколько нужно
3)ad usum externum	c)для внутреннего употребления
4)contra tussim	d)для наружного применения
5)per se	e)по мере требования
6)quantum satis	f)в чистом виде

17. ПРАВИЛЬНО СОСТАВЛЕННЫЕ РЕЦЕПТУРНЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ:
1 Misce, fiant suppositorium
2 Misce, fiat pasta
3 Misce, fiant species
4 Misce, fiat suppositoria
5 Misce, fiat pulvis

18. СООТВЕТСТВИЯ:

1 Oleum Ricini	a)подсолнечное масло
2 Oleum Helianthi	b)беленное масло
3 Oleum Menthae	c)эвкалиптовое масло
4 Oleum Hyoscyami	d)оливковое масло
5 Oleum Eucalypti	e)касторовое масло
6 Oleum Olivarum	f)мятное масло

19. RECIPE: … AETHYLICI 70% 100 ML
1 Spiritus
2 Spiriti
3 Spirito
4 Spiritum
5 Spiritibus

20. «ВОЗЬМИ: СВЕЧИ С ИХТИОЛОМ ЧИСЛОМ 10» - «RECIPE: SUPPOSITORIA CUM … NUMERO 10»
1 Ichthyolum
2 Ichthyoli
3 Ichthyolo

21. К ПРЕПАРАТАМ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ ОТНОСЯТСЯ ТЕ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ЧАСТОТНЫЕ ОТРЕЗКИ:
1 -oestr-
2 -test-
3 -andr-
4 -aesthes-
5 -cort-
6 -ster-

22. НА НАЛИЧИЕ АТОМА СЕРЫ УКАЗЫВАЕТ ЧАСТОТНЫЙ ОТРЕЗОК:
1 -sulfa-
2 -thi-
3 -phen-
4 -thyr-
5 -aeth-

23. К БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:
1 Furacilinum
2 Pentalginum
3 Promedolum
4 Ampicillinum
5 Lincomycinum

24. НАЗВАНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ, В КОТОРЫХ ПИШЕТСЯ «Y»:
1 цинк
2 водород
3 ртуть
4 сера
5 висмут

25. ТЕРМИНЫ, КОТОРЫЕ ОБОЗНАЧАЮТ «ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС»:
1 dermatoma
2 cystis
3 myositis
4 cystitis

5 lithiasis

ВАРИАНТ № II

1. Какое из перечисленных существительных 2-го склонения, сделать перевод на латинский

   1. череп2 2. Лицо5
   3. трава1 4. Раствор3

2. Какое из перечисленных существительных 3-го склонения, сделать перевод на латинский

   1. новокаин2 2. Лицо5
   3. трава1 4. Раствор3

3. На русском языке пишутся в рецепте.

   1. преамбула и сигнатура 2. сигнатура
   3. тело 4. весь рецепт

4. Падежное окончание единственного числа родительного падежа для существительных 2-го склонения
   1. ae 2. i
   3. arum 4. Is
5. Падежное окончание единственного числа родительного падежа для существительных 4-го склонения
   1. Ui 2. i 3. us 4. Ae
6. Переводы слов Plumbum, infusum, cavus следующее:

1.медь, доля, долька 2. Берёза, отвар, медь 3. свинец, настой, полость 4. Палец, медь, череп

7. СОЧЕТАНИЕ "NGU" ЧИТАЕТСЯ КАК "НГВ" В СЛОВАХ:

1 lingula
2 sanguis
3 angulus
4 lingua
5 unguentum

8. «ВОРОТНАЯ ВЕНА» - ЭТО:

1 vena porta
2 venae portae
3 vena portae
4 venae porta

9. ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СЛОВОСОЧЕТАНИЯ:

1 nodus lymphaticus
2 nodi lymphatici
3 nodus lymphatici
4 nodi lymphatica
5 nodi lymphaticorum

10. СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ ЖЕНСКОГО РОДА IV СКЛОНЕНИЯ:

1plexus, us
2hiatus, us
3manus, us
4processus, us
5cornu, us

11. В РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКЕ С ЗАГЛАВНОЙ БУКВЫ ПИШУТСЯ:

1 названия лекарственных растений

2 названия частей растений
3 названия химических элементов и соединений
4 прилагательные
5 названия лекарственных препаратов

12. ИНФИНИТИВ ГЛАГОЛА I СПРЯЖЕНИЯ:
1 dāre
2 do
3 da
4 dentur
5 date

13. К НАЗВАНИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ПРЕПАРАТОВ) ОТНОСЯТСЯ:
1 Dibazolum
2 Euphyllinum
3 Convallaria
4 Dimedrolum
5 Crataegus

14. К СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫМ ЖЕНСКОГО РОДА ОТНОСЯТСЯ СЛОВА:
1 solutio
2 pulvis
3 unguentum
4 emulsum
5 species

15. ПРЕДЛОГ СО ЗНАЧЕНИЕМ «С» (ЧЕМ-ЛИБО):
1 ad
2 cum
3 in
4 pro

16. СООТВЕТСТВИЯ:

1.in spritz-tubulis	a)в шприц-тюбиках
2in charta cerata	b)в таблетках, покрытых оболочкой
3in tabulettis obductis	c)в вощеной бумаге
4in vivo	d)в тёмной склянке
5in vitro nigro	e)на живом организме

17. ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ РАСТВОРА В РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКЕ ПОСЛЕ "RECIPE:" ПИШЕТСЯ:
1 Solutio
2 Solutiones
3 Solutionum
4 Solutionis
5 Solutione

18. ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД:

1 Leonurus, i m	a)подсолнечник
2 Helianthus, i m	b)крапива
3 Frangula, ae f	c)пустырник
4 Hypericum, i n	d)крушина

5 Urtica, ae f	e)зверобой
6 Plantago, inis f	f)подорожник

19. «ВОЗЬМИ: ЛИСТЬЕВ КРАПИВЫ 20,0»:
1 Recipe: Folium Urticae 20,0
2 Recipe: Folii Urticae 20,0
3 Recipe: Folia Urticae 20,0
4 Recipe: Foliōrum Urticae 20,0
5 Recipe: Foliōrum Urtica 20,0
20. ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ «ВОЗЬМИ: ОЧИЩЕННОЙ СЕРЫ 0,5»:
1 Recipe: Sulfur Depurati 0,5
2 Recipe: Sulfuris depurati 0,5
3 Recipe: Sulfur Depuratum 0,5
4 Recipe: Sulfur depuratum 0,5
5 Recĭpe: Sulfuris depuratum 0,5
21. К БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ ТЕ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ЧАСТОТНЫЕ ОТРЕЗКИ:
1 -alg-
2 -sept-
3 -cid-
4 -sulfa-
5 -dol-
22. К ЧАСТОТНЫМ ОТРЕЗКАМ, ОТРАЖАЮЩИМ ХИМИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ОТНОСЯТСЯ:
1 -phen-
2 pyr-
3 -meth-
4 vas-
5 card-
23. К АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ:
1 Corvalolum
2 Sedalginum
3 Oleandomycinum
4 Bicillinum
5 Barbamylum
24. НАЗВАНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ И СОЕДИНЕНИЙ, В КОТОРЫХ ПИШУТСЯ «РН» ИЛИ «СН»:
1 Хлорофтальм
2 Кофеин
3 Фенацетин
4 Фурацилин
5 Ксероформ
25. ТЕРМИНЫ СО ЗНАЧЕНИЕМ «ОПУХОЛЬ»:
1 melanoma
2 appendicitis
3 myoma
4 botulismus
5 epithelioma

3.УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета анатомии.

Оборудование учебного кабинета:

№	Название оборудования
1.	Мебель и стационарное оборудование • 1.Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий • 2.Классная доска • 3.Стол и стул для преподавателя • 4.Столы, стулья для студентов
2.	Аппаратура, приборы: • Ноутбук • Экран

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Итоговый контроль проходят только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки по лекционному материалу и практическим занятиям.

Оценка результатов обучения проводится по 5 балльной системе.
- оценка "5" ставится, если обучающийся полно и последовательно излагает изученный материал, обнаруживает осознанное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знание при решении ситуационных задач, самостоятельно выделяет закономерности, находит причинно-следственные связи, понимает сущность физиологических процессов, соотносит их с анатомическими структурами, самостоятельно ориентируется в немых схемах, планшетах, муляжах
- оценка "4" ставится, если ответ удовлетворяет тем же требованиям, что и для отметки "5", но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет и 1-2 недочета;
- оценка "3" ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений, но излагает материал неполно и непоследовательно и допускает неточности, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести примеры;
- оценка "2" ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части вопроса, допускает ошибки в формулировках, искажающих их смысл, беспорядочно, бессистемно и неуверенно излагает материал;
с учетом подготовки и выполнения студентами практических занятий.

Пропуск занятий предполагает освоение материала студентом при проведении дополнительного занятия.

Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. Марцелли А. А. Латинский язык и основы медицинской терминологии [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / А. А. Марцелли, 2014. - 380, [1] с.
2. Чернявский М. Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии [Текст] : учеб. для высших мед. и фармацевт. учеб. заведений / М. Н. Чернявский, 2014. - 447, [1] с.
3. Лемпель Н. М. Латинский язык для медиков [Электронный ресурс] : учеб. для СПО / Н. М. Лемпель , 2019. - 1 on-line, 253 с.

Дополнительная литература:

1. Городкова Ю. И. Латинский язык [Текст] : для студентов мед. колледжей и училищ : учебник / Ю. И. Городкова, 2007. - 316, [4] с. с.
2. Латинская фармацевтическая терминология и рецептура [Текст] : справочник / Балт. федер. ун-т им. И. Канта, 2011. - 177, [1] с.
3. Косарев В. В. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / В. В. Косарев, С. А. Бабанов, 2012 on-line, 358 с.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Рабочая программа

подготовки специалистов среднего звена

по дисциплине ««Основы патологии»

для студентов 1 курса
очной формы обучения
по специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022 г.

Лист согласования

Составитель: врач-судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук ***Ермаков Андрей Владимирович***

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»
Протокол №__2__от «__10__»____марта_____ 2022 г.
Зав. циклом: _____ / Морозова А.А./

Рабочая программа одобрена методическим советом медицинского института СПО
Протокол №__4___от «_23_»____марта_____2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №___от «___»_____ 2022__ г.
Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____/ Стрельникова Е.С./

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Статус дисциплины (стр. 4)
1.2. Требования к начальной подготовке (стр. 4)
1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее (стр. 4)
1.4. Цель дисциплины (стр. 4)
1.5. Задачи дисциплины (стр. 4)
1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины (стр. 4)
1.7. Формируемые компетенции (стр. 5)

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план (стр. 7)
2.2. Содержание дисциплины
2.2.1. Содержание основных разделов курса (стр. 9)
2.2.2. Задания для практических занятий (стр. 11)
2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов
2.3.1. Тематика самостоятельных работ и рефератов (стр. 13)
2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ (стр. 14)
2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля
2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля (стр. 14)
2.4.2. Вопросы для итогового контроля (зачет) (стр. 14)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (стр. 20)

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (стр. 21)

5. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ (стр. 21)

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ» ОП. 08

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Основы патологии» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация фельдшер.

Учебная дисциплина «Основы патологии» входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.08.) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов школьной программы:

- анатомия
- общая биология
- физика
- химия

1.3. Перечень дисциплин, для которых знание данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- Безопасность жизнедеятельности
- Пропедевтика клинических дисциплин
- Пропедевтика в хирургии
- Пропедевтика в акушерстве и гинекологии
- Пропедевтика в педиатрии
- Основы эргономики и безопасного перемещения пациента
- Оказание паллиативной помощи

1.4. Цель

- Приобретение студентами основных критериев оценки тяжести состояния пациентов

1.5. Задачи учебной дисциплины

- Научить определению основных физиологических констант организма и оказанию первой, доврачебной медицинской помощи

1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

- клинические проявления воспалительных реакций, форм воспаления;
- клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;
- стадии лихорадки.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:

- определять морфологию патологически измененных тканей и органов

1.7. Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

- понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 1)

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество (ОК 2)

- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность (ОК 3)

- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК 4)

- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 5)

- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК 6)

- брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий (ОК 7)

- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации (ОК 8)

- ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (ОК 9)

- бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия (ОК 10)

- быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку (ОК 11)

- организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности (ОК 12)

- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей (ОК 13)

- планировать обследование пациентов различных возрастных групп (ПК 1.1)

- проводить диагностические исследования (ПК 1.2)

- проводить диагностику острых и хронических заболеваний (ПК 1.3)

- проводить диагностику беременных (ПК 1.4)

- проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка (ПК 1.5)

- проводить диагностику смерти (ПК 1.6)

- определять тактику ведения пациентов (ПК 2.2)

- выполнять лечебные вмешательства (ПК 2.3)

- проводить контроль в эффективности лечения (ПК 2.4)

- осуществлять контроль состояния пациента (ПК 2.5)

- проводить диагностику неотложных состояний (ПК 3.1)

- определять тактику ведения пациентов (ПК 3.2)

- организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении (ПК 4.1)

- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке (ПК 4.2)

- проводить санитарно-гигиенические просвещение населения (ПК 4.3)

- проводить диагностику групп здоровья (ПК 4.4)

- проводить иммунопрофилактику (ПК 4.5)

- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения (ПК 4.6)

- организовывать здоровье-сберегающую среду (ПК 4.7)

- организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения (ПК 4.8)

- осуществлять медицинскую реабилитацию для пациентов с различной патологией (ПК 5.1)

- осуществлять паллиативную помощь (ПК 5.3)

- организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики (ПК 6.4)

2. СТРУКТУРА И ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план Очная форма обучения

Коды профессиональных компетенций	Наименование разделов	Всего часов (максимальная учебная нагрузка)	Объем времени, отведенный на освоение дисциплины					Уровень освоения лекций, практических, лабораторных
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося				Самостоятельная работа обучающегося	
			Всего аудиторных	В том числе				
				лекции	практика	Лабораторные занятия		
ПК 1.1 ПК 1.6. ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.7 ПК 4.8 ПК 5.4	**Раздел 1. Общая нозология** **Тема 1.1. Введение**. Общие понятия о здоровье, болезни. Методы исследования больных.	**5**	4	2	2		2	1/2
ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 2.2 ПК 2.4 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 5.1	**Раздел 2. Общие патологические процессы** **Тема 2.1** Патология обмена веществ. Дистрофия. Гипоксия. Некроз.	**6**	4	2	2		6	1/2
ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 5.1	**Тема 2.2** Нарушение крово- и лимфообращения	**6**	4	2	2		6	1/2
ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.5 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 5.1	**Тема 2.3** Воспаление. Реактивность организма	**6**	4	2	2		4	1/2
ПК 1.1 ПК 1.3 ПК 1.5 ПК 2.4 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 5.1	**Тема 2.4** Компенсаторно-приспособительные процессы	**5**	4	2	2		2	1/2

ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.5 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.5 ПК 5.1	**Тема 2.5** Патология иммунной системы. Аллергия.	**5**	4	2	2		4	1/2
ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.5 ПК 2.2 ПК 2.4 ПК 2.5 ПК 3.1	**Тема 2.6** Патология терморегуляции. Лихорадка.	**5**	4	2	2		4	1/2
ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.4 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 5.1	**Тема 2.7** Общие реакции организма на повреждения. Экстремальные состояния.	**5**	4	2	2		4	1/2
ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.5 ПК 1.6 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.4 ПК 3.1 ПК 3.1 ПК 3.2 ПК 4.1 ПК 5.3	**Тема 2.8** Опухоли	**5**	4	2	2		4	1/2
	Консультация	**4**	-	-	-	-	-	-
	Итого часов	**76**	**36**	**18**	**18**	-	**36**	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. - ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2. - репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством;

3. - продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

2.2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.2.1. Содержание основных разделов курса

Раздел 1. Общая нозология.

Тема 1.1.

Введение. Общие понятия о здоровье, болезни. Методы исследования больных.

Дисциплина «Основы патологии», ее цели и задачи в подготовке фармацевтов. Понятие о здоровье, болезни. Этиология, виды. Патогенез , симптом, синдром, диагноз. Стадии, исходы болезни. Методы исследования больных: субъективные, объективные, дополнительные (лабораторные и инструментальные).

Раздел 2. Общие патологические процессы.

Тема 2.1. Патология обмена веществ. Дистрофия. Гипоксия. Некроз.

Определение, сущность и механизмы развития дистрофий.Причины, патогенез и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы некроза. Механизмы развития и морфологические проявления, значение апоптоза.Образование конкрементов, их разновидности. Нарушение водного обмена. Гипо- и гипергидратация. Отёк. Основные патогенетические факторы отёка. Общая характеристика гипоксии как состояния абсолютной или относительной недостаточности биологического окисления. Классификация гипоксических состояний. Структурно-функциональные расстройства при гипоксии. Гипоксия в патогенезе различных заболеваний. Адаптивные реакции при гипоксии. Устойчивость разных органов и тканей к кислородному голоданию. Экстренная и долговременная адаптация организма к гипоксии, закономерности формирования, механизмы и проявления. Значение гипоксии для организма.

Тема 2.2. Патология кровообращения и лимфообращения.

Нарушение кровообращения. Виды, общая характеристика, механизмы развития и клинические проявления, значение для организма. Ишемия: определение, причины, механизмы развития, клинико-морфологические проявления. Роль коллатерального кровообращения. Острая и хроническая ишемия. Инфаркт: определение, причины, клинико-морфологическая характеристика, осложнения и исходы.Тромбоз: определение, местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды и морфологическая характеристика. Значение и исходы тромбоза.Эмболия: определение, виды, причины, клинико-морфологическая характеристика. Тромбоэмболия, значение, морфология. Расстройства микроциркуляции: основные формы, причины и механизмы нарушения. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз.

Тема 2.3. Воспаление. Реактивность организма.

Понятие о воспаление. Причины, механизмы развития. Виды, признаки, стадии, исходы. Реактивность организма. Роль реактивности в патологии. Альтерация. Изменения обмена веществ, физико-химических свойств тканей и их структур в очаге воспаления. Медиаторы воспаления. Экссудация: изменения местного кровообращения и микроциркуляции. Механизмы и значение. Виды и состав экссудата. Клинико-морфологические проявления экссудации. Пролиферация, механизмы формирования воспалительного клеточного инфильтрата и роль различных клеточных элементов при воспалении. Острое и хроническое воспаление: этиология, патогенез, морфологические особенности и исходы.

Тема 2.4. Приспособительные и компенсаторные процессы организма.

Понятия: приспособление, компенсация. Механизмы, стадии развития защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма. Регенерация, гипертрофия и гиперплазия, организация, инкапсуляция, метаплазия- определение понятий, причины, механизмы развития, виды, стадии, клинические и морфологические проявления. Значение для организма.

Тема 2.5. Патология иммунной системы. Аллергия.

Иммунопатологические процессы. Общая характеристика. Типовые формы иммунопатологических процессов. Иммунологическая толерантность. Аллергические реакции. Определение понятий: аллергия, аллерген, сенсибилизация. Виды, стадии развития аллергических реакций. Характеристика отдельных видов аллергических реакций. Анафилактический шок. Сывороточная болезнь. Механизмы развития, структурно-функциональные характеристики, значение. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение. Иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Общая характеристика, значение для организма.

Тема 2.6. Патология терморегуляции. Лихорадка.

Типовые формы нарушения терморегуляции. Гипертермия: виды, стадии и механизмы развития. Структурно-функциональные расстройства в организме. Тепловой удар. Солнечный удар. Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития. Структурно-функциональные расстройства в организме. Лихорадка, причины лихорадочных реакций. Стадии лихорадки. Формы лихорадки. Структурно-функциональные изменения при лихорадке. Отличие лихорадки от гипертермии. Клиническое значение лихорадки.

Тема 2.7. Общие реакции организма на повреждение. Экстремальные состояния.

Общая характеристика экстремальных состояний; виды и общие механизмы их развития. Значение экстремальных состояний в патологии. Стресс: общая характеристика стресса как неспецифической реакции организма на действие различных экстремальных факторов. Стадии, механизмы развития и проявления стресса. Структурно-функциональные изменения. Приспособительное и повреждающее значение стресса. Коллапс как форма острой сосудистой недостаточности. Причины, механизмы развития и основные проявления. Возможные исходы. Шок: общая характеристика, виды шока. Патогенез и стадии шока. Значение токсемии в развитии шока. Понятие о шоковом легком, шоковой почке, шоковой печени. Клинико- морфологические проявления при шоковых состояний различного происхождения. Кома: общая характеристика понятия, виды коматозных состояний. Основные патогенетические факторы развития коматозных состояний. Общие механизмы развития и клинико- морфологические проявления коматозных состояний, значение для организма.

Тема 2.8. Опухоли.

Характеристика опухолевого процесса. Факторы риска опухолевого процесса. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика. Этиология и патогенез опухолей. Канцерогенные агенты (химический, радиационный, вирусный). Основные свойства опухоли. Морфогенез опухоли. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Опухоли меланинобразующей ткани.

2.2.2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема №	Содержание практических занятий	Количество учебных часов
Раздел № 1 Тема 1.1	**Введение в нозологию.** Изучение с использованием таблиц «Стадии болезни», «Этиология и патогенез».	**2**
Раздел № 2 Тема 2.1	**Дистрофия. Патология обмена веществ.** Обсуждение основных вопросов. Структурно-функциональные расстройства при гипоксии. Адаптивные реакции при гипоксии. Устойчивость разных органов и тканей к кислородному голоданию. Изучение макропрепаратов. Решение кроссвордов	**2**
Тема 2.2	**Патология кровообращения и лимфообращения.** Выполнение заданий для закрепления знаний. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: -«Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия)»; - «Ишемия. Инфаркт миокарда»; - «ДВС-синдром»	**2**
Тема 2.3	**Воспаление.** Обсуждение основных вопросов: Общая характеристика воспаления. Патофизиология и морфология воспаления. Острое экссудативное воспаление. Хроническое воспаление и гранулематозное воспаление.	**2**
Тема 2.4	**Компенсаторно-приспособительные реакции организма.** Обсуждение основных вопросов: Регенерация. Гипертрофия и гиперплазия. Организация и инкапсуляция. Метаплазия. Механизмы компенсации функций.	**2**
Тема 2.5	**Патология иммунной системы. Аллергия.** Обсуждение основных вопросов: Иммунопатологические процессы. Иммунный дефицит. Иммунологическая толерантность. Аллергические реакции. Аллергия. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни.	**2**
Тема 2.6	**Патология терморегуляции. Лихорадка.** Обсуждение основных вопросов:	**2**

	Нарушения терморегуляции. Гипертермия. Лихорадка, клинико- морфологические проявления, стадии лихорадки. Значение лихорадки для организма. Изучение видов лихорадки и разных типов температурных кривых. Заполнение температурных листков. Решение кроссвордов.	
Тема 2.7	**Общие реакции организма на повреждение. Экстремальные состояния.** Обсуждение основных вопросов: Стресс. Шок. Коллапс. Кома. Определение понятий, причины, механизмы развития, структурно-функциональные изменения, значение для организма.	**2**
Тема 2.8	**Опухоли.** Обсуждение основных вопросов: Общая характеристика. Строение опухолей. Сущность опухолевого роста. Основные свойства опухолей. Этиология и патогенез опухоли. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Взаимоотношение организма и опухоли Изучение микро- и макропрепаратов. Решение кроссвордов, задач.	**2**
	ИТОГО:	**18**

* № темы указан согласно тематическому плану.

Практические занятия проводятся в традиционной форме.
Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.
Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.
Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

2.3. ТЕМАТИКА САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ, КУРСОВЫХ РАБОТ И РЕФЕРАТОВ

Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

Тема №	Содержание самостоятельных работ	Кол-во учебных часов
Тема 1.1	**Введение** Составление конспекта. Заполнение словаря. Составление таблицы «Стадии болезни»	**2**
Тема 2.1.	**Патология обмена веществ. Дистрофия. Гипоксия. Некроз.** Выполнение заданий для закрепления знаний. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: - «Нарушения обмена хромопротеидов»; -«Нарушение минерального обмена»; - «Нарушения водного обмена».	**6**
Тема 2.2	**Нарушения крово- и лимфообращения.** Выполнение заданий для закрепления знаний. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: -«Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия)»; - «Ишемия. Инфаркт миокарда»; - «ДВС-синдром»	**6**
Тема 2.3	**Воспаление.** Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, графологических структур. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: «Хроническое воспаление», «Специфическое воспаление».	**4**
Тема 2.4	**Компенсаторно-приспособительные реакции организма** Выполнение заданий для закрепления знаний. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: «Гипертрофия миокарда», «Организация и инкапсуляция»	**2**
Тема 2.5	**Патология иммунной системы. Аллергия.** Работа с учебно-методической литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: «Аутоиммунные дефициты», «Иммунодефицит».	**4**
Тема 2.6	**Патология терморегуляции. Лихорадка.** Работа с учебно-методической и справочной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов.	**4**

	Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: - «Гипотермия»; - «Гипертермия».	
Тема 2.7.	Выполнение заданий для закрепления знаний. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: - «Коллапс»; - «Анафилактический шок».	**4**
Тема 2.8	**Опухоли** Выполнение заданий для закрепления знаний. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Подготовка реферативных сообщений или презентаций по темам: - «Эпителиальные опухоли», «Мезенхимальные опухоли».	**4**
	ИТОГО:	**36**

2.3.1. Тематика контрольных и курсовых работ.

Тематика контрольных работ указывается согласно тематическому плану.

Курсовые работы не предусмотрены.

2.4. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (диффенцированный зачет)

ВАРИАНТ № I

1. Здоровье – это…

а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни

б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы

в) состояние полного физического и психического благополучия

г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов

2. Один и тот же патологический процесс

а) вызывается только одной причиной

б) бывает только при одной болезни

в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях

г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими процессами

3. При неполном выздоровлении

а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни

б) возникает рецидив болезни

в) сохраняются изменения в лабораторных анализах

г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции

4. Какое из перечисленных заболеваний имеет эндогенную причину?
а) инфаркт миокарда
б) отравление окисью углерода
в) эмболия инородным телом
г) алкогольный цирроз печени

5. Клиническая смерть – это…
а) смерть в лечебном учреждении
б) смерть от заболевания
в) состояние, которое может быть обратимым
г) состояние, при котором погибает кора головного мозга

6. Дистрофия – это:
а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции
б) резкое снижение массы тела
в) гибель участков кожи
г) уменьшение размеров органа или всего организма

7. К мезенхимальным жировым дистрофиям относят всё, кроме:
а) снижение подкожно-жировой слоя
б) повышенное жировое отложение в организме
в) появление капель жира в цитоплазме клеток
г) ожирение

8. Какие пигменты образуются при распаде эритроцитов и гемоглобина?
а) билирубин
б) липохром
в) гемосидерин
г) ферритин

9. Основной протеиногенный пигмент – это...
а) меланин
б) билирубин
в) липофусцин
г) меркурохром

10. Проявлением какой дистрофии является ихтиоз?
а) гиалиноз
б) амилоидоз
в) роговая дистрофия
г) гидропическая дистрофия

11. К центральному кровообращению относят:
а) сердце
б) артерии и вены конечностей
в) артерии и вены почек и печени
г) капилляры

12. Какие изменения развиваются при затруднении оттока крови из органа?

а) артериальная гиперемия
б) венозная гипермия
в) стаз крови
г) отеки

13. Наиболее частые причины общего малокровия …
а) заболевания крови
б) кровотечения
в) застойная сердечная недостаточность
г) раздражение сосудорасширяющих нервов

14. Как называется процесс замещения погибшей ткани соединительной тканью?
а) нагноение
б) воспаление
в) склероз (организация)
г) некроз

15. Какой сосуд не проходит тромб, двигающийся от глубокой вены голени до легочной артерии?
а) нижняя полая вена
б) подвздошная вена
в) верхняя полая вена
г) бедренная вена

16.Гипобарическая гипоксия возникает при:
а) нормальном атмосферном давлении
б) повышенном атмосферном давлении
в) пониженном атмосферном давлении
г) повышенном содержании во вдыхаемом воздухе углекислого газа

17. Дыхательная гипоксия возникает при:
а) обструктивных нарушениях в легких
б) рестриктивынх нарушениях в легких
в) обструктивных и рестриктивных нарушениях в легких
г) повышенном содержании во вдыхаемом воздухе углекислого газа

18. Циркуляторная гипоксия возникает при:
а) обструктивных нарушениях в легких
б) рестриктивынх нарушениях в легких
в) обструктивных и рестриктивных нарушениях в легких
г) снижении ОЦК

19. Гемическая гипоксия возникает при:
а) анемии
б) острой сердечной недостаточности
в) обструктивных и рестриктивных нарушениях в легких
г) снижении ОЦК

20. Тканевая гипоксия возникает при:
а) анемии

б) острой сердечной недостаточности
в) отравлении некоторыми ядами
г) снижении ОЦК

21. Репаративная регенерация бывает:
а) в связи с фазами оварио-менструального цикла
б) в связи с голоданием
в) в связи с повреждением
г) в результате недостаточного поступления в организм витаминов

22. Костная ткань:
а) хорошо регенерирует
б) плохо регенерирует
в) регенерирует с образованием рубца
г) в процессе регенерации замещается соединительной тканью

23. Метаплазия – это:
а) переход ткани одного вида в другой
б) замещение ткани рубцом
в) «излишняя» гипертрофия
г) то же, что и организация

24. При удалении одного легкого в оставшемся легком наблюдается:
а) атрофия
б) регенерация
в) викарная гипертрофия
г) компенсаторная гипертрофия

ВАРИАНТ № II

1 Патогенез – это …
а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезни
б) то же самое, что и патологический процесс
в) заболевание определенного вида
г) причина болезни

2. К исходам болезни не относится:
а) выздоровление
б) обострение болезни
в) ремиссия
г) рецидив

3. Рецидив болезни – это …
а) обострение хронического процесса
б) повторное возникновение одной и той же болезни
в) осложнение болезни
г) стадия болезни

4. Период, при котором появляются первые, нечетки признаки болезни
а) скрытый
б) продромальный

в) период разгара
г) исход

5. Какое из перечисленных заболеваний имеет экзогенную причину?
а) инфаркт миокарда
б) бронхиальная астма
в) сахарный диабет
г) алкогольный цирроз печени

6. Укажите клеточные белковые дистрофии:
а) зернистая дистрофия
б) мукоидное набухание
в) фибриноидное набухание
г) амилоидоз

7. Хромопротеиды – это …
а) соединения хрома
б) продукты обмена жиров
в) эндогенные красящие вещества
г) токсические вещества, образующиеся в результате обмена белков

8. Какая дистрофия характеризуется появлением в клетке вакуолей?
а) роговая дистрофия
б) гиалиноз
в) амилоидоз
г) гидропическая дистрофия

9. При нарушении обмена каких веществ развивается заболевание «подагра»?
а) нуклеопротеидов
б) глюкопротеидов
в) липопротеидов
г) хромопротеидов

10. Какой вид желтухи развивается при лейкозе?
а) механическая
б) обтурационная
в) гемолитическая
г) идиопатическая

11. К периферическому кровообращению относят:
а) сердце
б) артерии и вены конечностей
в) артерии и вены почек и печени
г) капилляры

12. При изменении атмосферного давления с высокого до нормального развивается…
а) ангионевротическая гиперемия
б) коллатеральная гиперемия
в) гиперемия после анемии
г) вакантная гиперемия

13. Мелкие точечные кровоизлияния, возникшие в результате повышенной проницаемости или повышенного давления, это…

а) кровоподтеки

б) гематомы

в) петехии (экхимозы)

г) лимфоррагии

14. К какому виду относится тромб, состоящий из фибрина, тромбоцитов и эритроцитов.

а) красный

б) белый

в) смешанный

15. Причинами инфаркта являются…

а) тромбоз артерий

б) спазм артерий

в) некроз

г) эмболия

16. Перегрузочная гипоксия возникает при:

а) ожирении

б) острой сердечной недостаточности

в) физической нагрузке

г) подъеме на высоту у летчиков

17. Для экстренной адаптации к гипоксии характерно:

а) учащение пульса

б) цианоз

в) потеря сознания

г) гипертрофия миокарда

18. Для долговременной адаптации к гипоксии характерно:

а) учащение пульса

б) цианоз

в) потеря сознания

г) гипертрофия миокарда

19. Острейшая гипоксия обычно приводит:

а) к гипертрофии миокарда

б) выходу эритроцитов из депо

в) гибели организма

г) снижению ОЦК

20. Поведенческие реакции человека могут наблюдаться при:

а) острой и подострой гипоксии

б) хронической гипоксии

в) угнетения сознания при гипоксии

г) повышенном атмосферном давлении

21. Декомпенсация – это:

а) истощение компенсаторных возможностей организма
б) защитно-приспособительная реакция организма
в) нарушение правильного соотношения структурных элементов в органе
г) патология компенсаторной реакции организма при заболевании

22. Регенерация бывает:
а) достаточной и недостаточной
б) нормальной аномальной
в) физиологичекой, репаративной и патологической
г) прогрессирующей и вялотекущей

23. Гипертрофия бывает:
а) врожденной и приобретенной
б) атрофической и дистрофической
в) истинной и ложной
г) ювенильной и старческой

24. Заживление бывает:
а) первичным и вторичным
б) быстрым и медленным
в) достаточным и недостаточным
г) местным и общим

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета анатомии.

Оборудование учебного кабинета:

№	Название оборудования
1.	Мебель и стационарное оборудование • 1.Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий • 2.Классная доска • 3.Стол и стул для преподавателя • 4.Столы, стулья ля студентов • 5.Стелажи для муляжей и моделей
2.	Аппаратура, приборы: • Мультимедийная установка • Ноутбук • Экран
3.	Наглядные пособия: • Набор таблиц

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

До итогового контроля допускаются только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки по лекционному материалу и практическим занятиям.

Оценка результатов обучения проводится по 5 балльной системе.

- оценка "5" ставится, если обучающийся полно и последовательно излагает изученный материал, обнаруживает осознанное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знание при решении ситуационных задач, самостоятельно выделяет закономерности, находит причинно-следственные связи, понимает сущность физиологических процессов, соотносит их с анатомическими структурами, самостоятельно ориентируется в немых схемах, планшетах, муляжах

- оценка "4" ставится, если ответ удовлетворяет тем же требованиям, что и для отметки "5", но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет и 1-2 недочета;

- оценка "3" ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений, но излагает материал неполно и непоследовательно и допускает неточности, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести примеры;

- оценка "2" ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части вопроса, допускает ошибки в формулировках, искажающих их смысл, беспорядочно, бессистемно и неуверенно излагает материал.

Пропуск занятий предполагает освоение материала студентом при проведении дополнительного занятия.

Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

5. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Митрофаненко В.П. Основы патологии : учебник / В.П.Митрофаненко, И.В.Алабин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 – 272с.: ил. – 272с. – ISBN 978-5-9704-6056-6. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].- URL : http://www/studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460566.html
2. Куликов, Ю.А. Основы патологии : учебник для медицинских училищ и колледжей / Куликов Ю. А., Щербаков В.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 448с. – ISBN 978-5-9704-5086-4. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].- URL : http://www/studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450864.html
3. Пауков В.С. Основы патологии : учебник / В.С.Пауков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 288с.: ил. – 288с. – ISBN 978-5-9704-5539-5. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт].- URL : http://www/studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455395.html
4. Долгих В. Т. Основы патологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для СПО / В.

Т. Долгих, 2019. - 1 on-line, 371 с.
5. Пауков В.С., Хитров Н.К., «Патология», М., Москва, 2008 г.- 350 с.
6. **2.**И.В.Алабин, В.П.Митрофаненко, «Основы патологии», учебник + CD, ГЕОТАР-Медиа, 2011. - 272 с.
7. В.В.Новицкий, Е.Д.Гольберг, «Патофизиология», учебник в 2-х томах, I том 4-е издание, ГЕОТАР-Медиа, 2009. - 848 с.

Дополнительные источники:

1. Патофизиология. Основные понятия Ефремов А.В., Самсонова Е.Н., Начаров Ю.В. Под ред. А.В. Ефремова ГЕОТАР-Медиа 2008
2. Пальцев (Н) "Атлас по патологической анатомии" Медицина 2007
3. Лекции по клинической патологии Маянский Д.Н. ГЕОТАР-Медиа 2007
4. Синдромная патология, дифференциальная диагростика с фармокологией Т.П. Удалова, Ю.С. Мусселиус Феникс 2006
5. Пальцев "Руководство к п/з по патологии" Медицина 2006
6. Основы патологии Ремизов И.В., Дорошенко В.А. Феникс 2005
7. Пальцев М.А., Пономарев А.Б., Берестова А.В. Атлас по патологической анатомии. – М.: Медицина, 2003.
8. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия: Учебник. Т. 1, 2 (ч. 1, 2). – М.: Медицина, 2001.
9. Михайлов "Основы патологической физиологии" 2001 Медицина
10. Пальцев М.А., Аничков Н.М., Рыбакова М.Г. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. – М.: Медицина, 2002.
11. Серов В.В., Пальцев М.А., Ганзен Т.Н. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. – М.: Медицина, 1998.
12. Хитров "Руководство по общей патологии человека" Медицина 1999
13. Руководство по общей патологии человека / Под ред. Н.К. Хитрова, Д.С. Саркисова, М.А. Пальцева. – М.: Медицина, 1999.
14. Патологическая анатомия. Курс лекций / Под ред. В.В. Серова, М.А. Пальцева. – М.: Медицина, 1998.

Интернет-ресурсы:

1. http://ru.wikipedia.org
2. http://patanatomy.com/
3. http://www.medpulse.ru
4. http://patho-not.narod.ru/
5. http://www.meshalkin.ru

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

Рабочая программа дисциплины
«Основы микробиологии и иммунологии»

Для студентов 1 курса
Форма обучения очная
Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022г.

Лист согласования

Составитель: врач-лаборант, преподаватель *Кирякина Надежда Ивановна*

РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общеклинические дисциплины»

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

РППССЗ одобрен методическим советом медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____/ Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):
_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А.А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е.С../

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Статус дисциплины
1.2. Требования к начальной подготовке
1.3. Перечень дисциплин, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее
1.4. Цель дисциплины
1.5. Задачи дисциплины
1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины
1.7. Формируемые компетенции

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Тематический план
2.2. Содержание дисциплины
2.2.1. Содержание основных разделов курса
2.2.2. Задания для практических занятий
2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов
2.3.1. Тематика самостоятельных работ и рефератов
2.3.2. Тематика контрольных и курсовых работ
2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля
2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля
2.4.2. Вопросы для итогового контроля (зачет)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Основы микробиологии и иммунологии
ОП.09

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа учебной дисциплины «Основы микробиологии и иммунологии» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки, квалификация Фельдшер.
Учебная дисциплина «Основы микробиологии и иммунологии» входит в профессиональный цикл и является частью цикла общепрофессиональных дисциплин (ОП.09) основной профессиональной образовательной программы по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» базовой подготовки.

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов школьной программы:

- анатомия человека,
- общая биология,
- физика,
- химия

1.3. Перечень дисциплин, для которых знание данной дисциплины необходимо как предшествующее:

- ✓ Младшая медицинская сестра
- ✓ Сестринское дело в хирургии
- ✓ Сестринское дело в терапии
- ✓ Сестринское дело в педиатрии
- ✓ Анатомия и физиология человека
- ✓ Латинский язык

1.4. Цель

Изучить строение человека для применения знаний на клинических дисциплинах.

1.5. Задачи учебной дисциплины

- ✓ Формирование общих и профессиональных компетенций.
- ✓ Формирование знаний по важнейшим разделам микробиологии и иммунологии.
- ✓ Формирование понимания в систематике микроорганизмов, путей передачи инфекций, механизма заражения, профилактики инфекций.
- ✓ Формирование интереса к изучению микроорганизмов, к пониманию проблем, возникающих при внедрении и размножении микроорганизмов в организме человека.
- ✓ Формирование знаний по иммунному ответу, как важнейшему фактору самозащиты организма человека.
- ✓ Формирование умений использовать теоретические знания при решении ситуационных, проблемных задач, при проведении манипуляций с пациентами.

1.6. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен <u>знать:</u>

- роль микроорганизмов в жизни человека и общества;

- морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения;

- основные методы асептики и антисептики;

- основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний;

- факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен <u>уметь</u>:

- проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований;

- проводить простейшие микробиологические исследования;

- дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам;

- осуществлять профилактику распространения инфекций.

1.7 Формируемые компетенции

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ПК 1.2	Проводить диагностические исследования
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний
ПК 1.4	Проводить диагностику беременных
ПК 2.1	Определять программу лечения различных возрастных групп
ПК 2.2	Определять тактику ведения пациентов
ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний
ПК 3.2	Определять тактику ведения пациентов
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар
ПК 4.2	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке
ПК 4.3	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения
ПК 4.5	Проводить иммунопрофилактику
ПК 4.7	Организовывать здоровьесберегающую среду

ПК 4.8	Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения
ПК 6.4	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики

Объём учебной дисциплины

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	**138**
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	**72**
в том числе:	
Лекции	**48**
практические занятия	**24**
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	**56**
Консультации	**10**
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачёта	

2.2 Содержание дисциплины

2.2.1. Содержание основных разделов курса

Раздел 1. Общая микробиология.

Тема1.1.

Введение. Предмет и задачи медицинской микробиологии и иммунологии. История развития науки. Этапы развития. Выдающиеся личности. Роль микроорганизмов в жизни человека и общества. Научные и практические достижения.

Тема1.2.

Классификация микроорганизмов, основные принципы. Основные таксономические категории (род, вид, культура, штамм, клон). Характер взаимоотношений микро- и макроорганизмов. Классификация микроорганизмов по степени биологической опасности. Экология микроорганизмов. Микробиоциноз почвы, воды, воздуха. Влияние физических факторов и механизм их действия на микроорганизмы. Уничтожение микроорганизмов**.** Понятия: стерилизация, дезинфекция, асептика, антисептика, пастеризация, лиофилизация. Выбор метода, режимы. Контроль качества, виды контроля.

Тема1.3.

Учение об инфекционном и эпидемическом процессе. Понятия «инфекция», «инфекционный процесс». Этапы инфекционного процесса. Условия реализации инфекционного процесса. Понятие «инфекционная болезнь». Этапы инфекционной болезни. Механизм и пути передачи инфекции. Отличия инфекционных заболеваний от соматических. Понятие об эпидемическом процессе. Степень интенсивности эпидемического процесса.

Тема1.4.

Основы иммунологии.

Понятие об иммунитете, его значение для человека и общества. Виды иммунитета. Основные формы иммунного реагирования. Иммунный статус. Патологии иммунной системы. Медицинские иммунобиологические препараты: вакцины, сыворотки, анатоксины, бактериофаги, иммуномодуляторы, диагностические препараты, их состав, свойства, назначение.

Раздел 2. Бактериология.

Тема2.1.

Классификация, морфология, физиология бактерий. Методы изучения. Классификация бактерий по Берджи. Морфология бактерий: строение бактериальной клетки, форма клетки, спорообразование. Физиология бактерий: питание, дыхание, размножение, генетика.

Тема2.2.

Частная бактериология. Возбудители бактериальных инфекций. Возбудители бактериальных кишечных инфекций: эшерихиозов, сальмонеллёзов, брюшного тифа и паратифов, дизентерии, холеры, ботулизма. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители бактериальных респираторных инфекций: дифтерии, скарлатины, коклюша, паракоклюша, менингококковой инфекции, туберкулёза, респираторного хламидиоза, микоплазмоза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители бактериальных кровяных инфекций: чумы, туляремии, боррелиозов, риккетсиозов. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители бактериальных инфекций наружных покровов: сибирской язвы, сапа, столбняка, газовой гангрены, сифилиса, гонореи, трахомы, урогенитального хламидиоза. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Инфекционные болезни, вызванные условно-патогенными бактериями. Антибактериальные средства, механизм их действия. Общая характеристика механизмов устойчивости бактерий к антибактериальным препаратам.

Раздел 3. Микология.

Тема3.1
Общая микология. Морфология, физиология грибов. Клиническая классификация микозов. Биологическая классификация грибов. Морфология грибов. Особенности питания, дыхания, размножения грибов. Культивирование грибов, оптимальные условия для культивирования. Устойчивость грибов к факторам окружающей среды.

Тема3.2.
Частная микология.
Возбудители грибковых кишечных инфекций – микотоксикозов. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители грибковых респираторных инфекций, их классификация. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Возбудители грибковых инфекций наружных покровов – дерматомикозов, их классификация. Источники инфекций, пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.
Дрожжеподобные грибы. Микотические инфекции как ВИЧ-ассоциированные.
Противогрибковые препараты.

Раздел 4. Паразитология.

Тема4.1.
Общая протозоология. Морфология, классификация одноклеточных паразитов. Общая характеристика и классификация простейших: саркодовых (дизентирийная амёба), жгутиковых (лямблия, трихомонада, трипаносома), споровиков(малярийный плазмодий, токсоплазма) и инфузорий (кишечный балантидий). Особенности их морфологии и жизнедеятельности. Устойчивость простейших к факторам окружающей среды.

Тема4.2.
Частная протозоология. Возбудители протозойных инфекций. Возбудители протозойных кишечных инвазий: амебиаза, лямблиоза, балантидиоза. Источник инвазии, путь заражения, жизненный цикл паразита. Характерные клинические проявления. Возбудители протозойных кровяных инвазий: малярии, лейшманиозов, трипаносомозов. Источник инвазии, путь заражения, жизненный цикл паразита. Характерные клинические проявления.
Возбудители протозойных инвазий мочеполовых путей: трихомоноза. Источник инвазии, путь заражения, жизненный цикл паразита. Характерные клинические проявления. Токсоплазмоз, источник инвазии, пути заражения, жизненный цикл паразита, основные проявления врождённых и приобретённых токсоплазмозов.
Противопротозойные препараты. Особенности иммунитета при протозойных инфекциях.

Тема4.3. Общая гельминтология.
Биологическая классификация гельминтов. Клиническая классификация гельминтозов. Морфология паразитов.

Тема4.4.
Частная гельминтология. Возбудители глистных инвазий. Особенности морфологии и жизнедеятельности гельминтов: сосальщиков (трематод), ленточных червей (цестод) и круглых червей (нематод). Источники инвазии, пути распространения и заражения гельминтами. Устойчивость гельминтов к факторам окружающей среды. Характерные клинические проявления гельминтозов. Методы обнаружения гельминтов в биологическом материале (кал, моча), яиц и личинок в объектах окружающей среды (почва, вода) и промежуточных хозяевах (например, рыбе, мясе). Профилактика гельминтозов.

Раздел5. Вирусология.

Тема 5.1.

Общая вирусология. Строение вирусной частицы. Цикл репродукции. Принципы классификации вирусов. Особенности физиологии вирусов как облигатных клеточных паразитов. Методы культивирования и индикации вирусов. Устойчивость вирусов к факторам окружающей среды. Репродукция вируса: продуктивный тип репродукции и его стадии, понятие об абортивном и интегративном типах. Генетика вирусов и её значение для современной медицины. Бактериофаги, их свойства и применение в диагностике, профилактике и лечении инфекционных болезней. Бактериофаги как санитарно-показательные микроорганизмы фекального загрязнения окружающей среды.

Тема 5.2.

Частная вирусология. Возбудители вирусных инфекций.

Возбудители вирусных кишечных инфекций: гепатитов А и Е, полиомиелита, ротавирусных инфекций. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Возбудители вирусных респираторных инфекций: гриппа, парагриппа, других острых респираторных вирусных инфекций, кори, краснухи, ветряной оспы, герпеса, натуральной оспы. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Возбудители вирусных кровяных инфекций: иммунодефицита человека, гепатитов В,С,Д,G, геморрагической лихорадки, клещевого энцефалита. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций.

Возбудители вирусных инфекций наружных покровов: бешенства, цитомегалии, ящура. Источники и пути заражения. Характерные клинические проявления. Профилактика распространения инфекций. Противовирусные препараты.

Раздел6. Клиническая микробиология.

Тема6.1.

Микрофлора человека. Микробиоциноз в условиях физиологической нормы организма человека. Понятие «нормальная микрофлора человека». Резидентная и транзиторная микрофлора. Формирование микробиоциноза и его изменения в процессе жизнедеятельности человека. Нормальная микрофлора различных биотопов: кожи, слизистых оболочек рта, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта, мочеполовой системы. Роль нормальной микрофлоры для жизнедеятельности и здоровья человека: защита организма от патогенных микробов, стимуляция иммунной системы, участие в метаболических процессах и поддержании их баланса. Дисбактериоз, причины, симптомы, методы исследования, корреляция.

Тема 6.2.

Современные технологии в клинической микробиологии.
Значение своевременного и адекватного взятия материала для микробиологических исследований. Меры предосторожности при сборе и транспортировке исследуемого материала. Предохранение от контаминации исследуемого материала нормальной микрофлорой. Правила взятия, сроки, температурные и другие условия транспортировки материала для бактериологических, микологических, паразитологических и вирусологических исследований, поддерживающие жизнедеятельность возбудителя, предотвращающие избыточный рост сопутствующей микрофлоры и обеспечивающие безопасность людей и окружающей среды. Количество отбираемого материала. Микрометоды для индентификации микроорганизмов различных групп и определения их антибиотикочувствительности. Автоматизация и компьютеризация при идентификации и определении антибиотикочувствительности микроорганизмов.
Преимущества современных технологий в клинической микробиологии перед классическими методами.

Тема 6.3.
Внутрибольничные инфекции
Понятие о внутрибольничной инфекции (ВБИ) (больничная, госпитальная, нозокомиальная, оппортунистическая), классификация. Источники, механизмы передачи, пути передачи. Основные причины возникновения ВБИ, резервуары и типичные места обитания микроорганизмов, часто встречающихся в медицинских учреждениях. Профилактика ВБИ: разрушение цепочки инфекции на разных стадиях. Организация, информационное обеспечение и структура эпиднадзора в учреждениях здравоохранения. Микробный пейзаж внутрибольничных инфекций. Санитарно-микробиологические исследования воздуха, смывов, стерильного материала в учреждениях здравоохранения. Инфекционная безопасность медицинского персонала на рабочем месте и действие медицинских работников при угрозе инфицирования. Обучение пациента и его родственников инфекционной безопасности.

2.2.2. Задания для практических занятий

Тема №	Содержание практических занятий	Количество учебных часов
№ 1	Микробиологическая лаборатория. Устройство, оснащение, правила работы.	2

№ 2	Системы сбора, хранения и утилизации медицинских отходов, содержащих инфицированный материал.	2
№ 3	Стерилизация, дезинфекция. Методы, режимы.	2
№ 4	Медицинские иммунологические препараты: вакцины, сыворотки, анатоксины, бактериофаги, диагностические препараты.	2
№ 5	Изучение морфологии бактерий. Различия по форме, расположению, тинкториальным свойствам.	2
№ 6	Питательные среды. Классификация, методы приготовления, хранения. Особенности культивирования м/о.	2
№ 7	Изучение культуральных свойств м/о. Понятия: «чистая культура», «смешанная культура».	2
№ 8	Методы диагностики микотических инфекций. Особенности антимикотического иммунитета.	2
№ 9	Методы диагностики протозойных инфекций. Особенности противопротозойного иммунитета.	2
№ 10	Методы диагностики глистных инвазий. Особенности противоглистного иммунитета.	2
№ 11	Методы диагностики вирусных инфекций. Особенности противовирусного иммунитета.	2
№ 12	Сбор, хранение, транспортировка материала для микробиологических исследований.	2
	Итого:	24

Практические занятия проводятся в традиционной форме.
Работа на практических занятиях оценивается преподавателем по 5-ти балльной системе.
Пропуск практических занятий предполагает отработку практических занятий по пропущенной теме.

Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

2.3. Тематика самостоятельных, контрольных, курсовых работ и рефератов

Тематика самостоятельных работ – согласно тематическому плану.

Тема №	Содержание самостоятельных работ	Кол-во учебных часов
№ 1	Самостоятельное изучение методик стерилизации и дезинфекции, применяемых в ЛПУ. Пастеризация, лиофилизация: режимы, практическое применение.	6
№ 2	Специфические и неспецифические осложнения. Инфекционно-токсический шок. Причины развития, признаки.	5
№ 3	Критические периоды в развитии иммунной системы. Иммунологические препараты. Состав, назначение.	6
№ 4	О. бактериология. Строение бактериальной клетки. Функции органелл. Химический, органический состав.	6
№ 5	Специфическая, неспецифическая профилактика бактериальных инфекций. Изучение национального календаря профилактических прививок.	6
№ 6	Видовое разнообразие грибов в природе. Особенности строения, размножения. Псевдомикозы, Грибы рода Candida. Грибы как канцерогенный фактор, ВИЧ-ассоциированные ифекции.	5
№ 8	Протозойные инфекции. Эндемичность заболеваний. Пути передачи инфекции. Источники. Переносчики.	5
№ 9	Глистные инвазии. Эндемичность заболеваний. Особенности циклов развития. Видовое разнообразие. Клинические формы заболеваний.	5
№ 10	Вирусные инфекции. Видовое разнообразие вирусов, теории происхождения вирусов. Бактериофаги. Практическое применение. ВИЧ-инфекция: история открытия, мировая статистика, риски заражения, профилактика.	6
№ 11	Дисбактериоз. Причины развития, степени дисбиоза, последствия для организма.	**6**
	ИТОГО:	56

2.3.1. Тематика контрольных и курсовых работ.

Тематика контрольных работ указывается согласно тематическому плану.

Курсовые работы не предусмотрены.

2.4. Вопросы для промежуточного и итогового контроля

2.4.1. Вопросы для промежуточного контроля

Промежуточный контроль не предусмотрен

2.4.2. Вопросы для итогового контроля (дифференцированный зачет)

ВАРИАНТ № 1

1. Различия бактериальных клеток по форме.

2. Общие признаки микроорганизмов сем.Enterobacteriaceae.

3. Оболочка бактериальной клетки. Ее функция.

4. Причины развития дисбактериоза. Степени дисбактериоза.

5. Дыхание бактерий. Классификация бактерий по типу дыхания.

6. Род Shigella. Тип инфекции, механизмы передачи, клинические признаки.

7. Физические факторы, влияющие на клетку.

8. Возбудитель холеры. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

9. Типы взаимоотношений микро - и макроорганизмов.

10. Возбудитель дифтерии. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

11. Питание бактерий. Как разделяют бактерии по типу питания.

12. Коклюш и паракоклюш. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

13. Методы стерилизации.

14. Туберкулез. Возбудитель, тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

15. Стерилизация хирургических инструментов.

16. Микоплазмоз. Возбудитель. Пути заражения, клинические признаки.

17. Периоды развития инфекционного процесса.

18. Возбудитель чумы. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления

19. Интенсивность эпидемического процесса.

20. Возбудители Риккетсиозов. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

21. Пути передачи инфекции.

22. Возбудитель сибирской язвы. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

23. Источники ВБИ. Предрасполагающие факторы ВБИ.

24. Возбудитель газовой гангрены. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

25. Факторы доиммунной ментальной защиты.

26. Возбудитель гонореи. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

27. Назовите центральные и периферические органы иммунной системы. Их Функция.

28. Классификация грибковых инфекций.

29. Гуморальный фактор неспецифической иммунной защиты.

30. Возбудители протозойных кровяных инфекций. Механизм заражения. Клинические признаки.

ВАРИАНТ № 2

1. Строение бактериальной клетки. Перечислите органы и их функции.

2. Микрофлора кишечника. Что такое дисбактериоз.

3. Химический состав бактериальной клетки.

4. Род Escherichia. Тип инфекции. Механизмы передачи. Клинические проявления.

5. Токсины бактерий. Ферменты бактерий.

6. Возбудители брюшного тифа и паратифов. Тип инфекции, механизм передачи, клинические признаки.

7. Асептика и антисептика. Виды антисептических препаратов.

8. Основные меры профилактики кишечных инфекций.

9. Основные принципы классификации бактерий.

10. Возбудитель скарлатины. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

11. Основные методы окрашивания препаратов. Принцип дифференцировки.

12. Менингококковая инфекция. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

13. Стерилизация мягкого инвентаря.

14. Хламидиоз. Респираторная форма, урогенитальная форма. Возбудитель, пути заражения, клинические проявления.

15. Инфекционно-токсический шок.

16. Возбудитель туляремии. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

17. На какие клинические группы подразделяют инфекционные заболевания и по каким признакам.

18. Возбудитель боррелиозов. Тип инфекции, пути заражения, клинические проявления.

19. Отличие инфекционных болезней от соматических. Условия возникновения инфекции.

20. Методы профилактики кровяных бактериальных инфекций.

21. Основные методы диагностики инфекционных заболеваний.

22. Возбудитель столбняка. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

23. Иммунитет. Виды иммунитета.

24. Возбудитель сифилиса. Тип инфекции, пути заражения, клинические признаки.

25. Факторы неспецифической видовой резистентности.

26. Характерные общие клинические признаки инфекций кожных покровов. Методы профилактики инфекций.

27. Клетки иммунной системы, обеспечивающие неспецифический ответ. Механизм действия.

28. Возбудители протозойных кишечных инфекций. Механизм заражения. Клинические признаки.

29. Иммунологические методы диагностики.

30. Возбудители трихинеллезов. Особенность развития паразита. Патогенез, клинические признаки заболевания.

3.УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1.Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета микробиологии.

Оборудование учебного кабинета:

№	Название оборудования

1.	Мебель и стационарное оборудование • 1.Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий • 2.Шкаф для хранения фиксированых препаратов • 3.Классная доска • 4.Стол для преподавателя • 5.Столы, стулья • 6.Стелажи для аппаратуры • Мойка • Варочная панель
2.	Аппаратура, приборы: • Мультимедийная установка • Экран • Микроскопы с набором объективов • Термостат • Холодильник • Дистиллятор • Лабораторные весы • Сухожаровый шкаф • Автоклав • Центрифуга • Комплект лабораторной посуды • Комплект хим. реактивов
3.	Наглядные пособия: 1. Бактериальные препараты: • набор микропрепаратов • набор таблиц 2. Микотические препараты: • набор микропрепаратов • набор таблиц 3. Протозойные препараты: • набор микропрепаратов • набор таблиц 4. Гельминты: • набор таблиц • набор препаратов вегетативных особей • набор микропрепаратов яиц 6. Иммунология • набор таблиц • гистологические препараты крови человека

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

До итогового контроля допускаются только те студенты, которые выполнили все практические работы и получили положительные оценки по лекционному материалу и практическим занятиям.

Оценка результатов обучения проводится по 5 балльной системе.
- оценка "5" ставится, если обучающийся полно и последовательно излагает изученный материал, обнаруживает осознанное понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знание при решении ситуационных задач, самостоятельно выделяет закономерности, находит причинно-следственные связи, понимает сущность физиологических процессов, соотносит их с анатомическими структурами, самостоятельно ориентируется в немых схемах, планшетах, муляжах
- оценка "4" ставится, если ответ удовлетворяет тем же требованиям, что и для отметки "5", но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет и 1-2 недочета;
- оценка "3" ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений, но излагает материал неполно и непоследовательно и допускает неточности, не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести примеры;
- оценка "2" ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части вопроса, допускает ошибки в формулировках, искажающих их смысл, беспорядочно, бессистемно и неуверенно излагает материал;
с учетом подготовки и выполнения студентами практических занятий.

Пропуск занятий предполагает освоение материала студентом при проведении дополнительного занятия.

Неотработанный (до начала экзаменационной сессии) пропуск практических занятий по курсу является основанием для не допуска к итоговой аттестации по дисциплин.

Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. «Основы микробиологии и иммунологии» Учебник. В.В. Зверев, Е.В. Буданова. /М.: «Академия», 2015. -288с.
2. Электронное издание на основе: Основы микробиологии и иммунологии : учеб. пособие/ К. С. Камышева. - Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf: 383 с.). - Ростов н/д : Феникс, 2020. - (Среднее медицинское образование). - ISBN 978-5-222-35195-6.

Дополнительная литература:

1. Электронное издание на основе: Биология : учебник / И. И. Козлова, И. Н. Волков, А. Г. Мустафин.- Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 336 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6781-7.

Интернет- ресурсы:

- www.studentlibrary.ru
-

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н. проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Основы эргономики и безопасного перемещения пациента»

для студентов 2 курса

форма обучения очная

специальности (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград 2022

Лист согласования

Составитель: Преподаватель отделения обучения по программам среднего профессионального образования, заведующая циклом общепрофессиональных дисциплин, Морозова Анна Александровна

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

_____

_____

_____

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

Содержание:

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4	Объём дисциплины	8
5	Структура содержания дисциплины	9
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	14
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	14
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	14
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	17
8	Перечень основной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	18
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	20
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	21
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	22
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	22
	Приложение 1	23
	Приложение 2	31
	Приложение 3	33
	Приложение 4	38
	Приложение 5	42

1. **Наименование дисциплины:**
   Основы эргономики и безопасного перемещения пациента

Цель курса.

Цель дисциплины – Формирование системы знаний в области безопасного перемещения пациентов и умений применять их в профессиональной деятельности.

З*адачи курса.*

В результате освоения дисциплины студент должен:

- знать основы анатомии и физиологии позвоночника с точки зрения эргономики;
- изучить информацию о боли в спине, их причины и профилактика;
- знать основы физиологии и механики передвижения человека;
- знать обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала;
- уметь составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам перемещения, физических нагрузок.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

В результате освоения профессионального модуля студент должен

знать:

- статистические данные о повреждении позвоночника;
- определение эргономики;
- влияние эргономики на результат труда и здоровье;
- изменения работоспособности и условия наступления утомляемости;
- физиологические основы рациональной организации трудовых процессов в здравоохранении;
- эргономичность любого действия;
- степень риска при перемещении пациента или груза;
- анатомию позвоночника;
- функцию позвоночника;
- функцию межпозвоночного диска;
- время восстановления мышц после динамической и статической работы;

• силу воздействия на поясничный отдел в зависимости от позы;

• влияние движений на спинной мозг, связки, межпозвоночный диск и мышцы.

• биомеханику движений человека;

• центр тяжести и его расположение в зависимости от положения тела;

• устойчивость, правила ее сохранения; использование площади опоры для большей устойчивости;

• способы уменьшения длины рычага при перемещении.

• факторы риска травматизации позвоночника;

• виды кроватей, уменьшающие боли в спине.

• правила техники безопасности при самостоятельном перемещении пациента;

• алгоритмы различных способов перемещения.

• виды и способы захвата и удержания пациента;

• способы захвата агрессивного пациента;

• принципы движения человека:

• использование веса собственного тела при перемещении пациента:

• положение пациента перед перемещением;

• правила техники безопасности при перемещении пациента;

• методы обучения пациента в зависимости от его психологического состояния.

• виды скользящих простыней;

• виды кроватей;

• виды и типы подъемников;

• методы дезинфекции и стирки скользящих простыней, правила их эксплуатации.

уметь:

• определить ошибки при выполнении любой работы, приводящей к болям в спине;

• правильно пользоваться телом для уменьшения нагрузки на позвоночник;

• оптимально располагать центр тяжести при движении и перемещении;

• научить пациента методам самостоятельного перемещения;

• научить пациента оказать медсестре максимальную помощь при перемещении;

• использовать виды захвата рук;

• использовать технологию захвата и удержания пациента;

• использовать технологию перемещения пациента в кровати;

• использовать технологию поддержки при ходьбе;

• использовать технологию поддержки пациента при падении;

• оказать помощь при вставании с пола после падения**;**

• объяснить пациенту алгоритмы предстоящего перемещения;

• подкладывать и извлекать скользящие простыни и рукава различными способами;

• использовать технологию извлечения пациента, лежащего на полу, в ограниченном пространстве с помощью скользящей простыни;

• использовать технологию поворотов на вращающемся диске при перемещении с одной поверхности на другую;

• использовать технологию перемещения на скользящей доске;

• использовать страховочные пояса при различных видах перемещения пациента;

• использовать технологию перемещения, подъема, усаживания с помощью эластичной пластины;

• использовать технологию перемещения пациента и подъема с пола при помощи подъемника.

владеть:

• способами уменьшения или снятия болевого приступа;

• комплексом упражнений, снимающих напряжение с позвоночника.

• техникой «усаживания» пациента в постели;

• техникой «смещения» пациента к краю постели;

• техникой «смещения» пациента к изголовью постели;

• техникой «поворота» пациента на бок;

• техникой «усаживания» пациента в постели, свесив ноги;

• техникой «вставания» пациента со стула или кресла;

• техникой «усаживания» пациента на стул или кресло;

• техникой «пересаживание» пациента с одной поверхности на другую;

• техникой «вставание» пациента с пола после падения.

• техникой использования всех видов «захвата рук»:

• техникой и способами «захвата и удержания пациента»:

• технологией поддержки при ходьбе;

• технологией поддержки пациента при падении;

• помощью при вставании с пола после падения;

• технологией перемещения по полу или кровати методом поднятия через руки одиночным запястным захватом;

• технологией усаживания вглубь кресла методом "задвигания";

• технологией смещения с кресла на пол при клинической смерти.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины формируются следующие общекультурные и профессиональные компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6 - Работать в коллективе и команде, эффективно общаться

с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий

в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей;

ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп;

ПК 1.2 Проводить диагностические исследования;

ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний;

ПК 2.1 Определять программу лечения различных возрастных групп;

ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента;

ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами;

ПКС 7.6 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий, выполнение;

ПКС 7.7 Обеспечивать инфекционную безопасность;

ПКС 7.8 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала

4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	*Объем часов*
Максимальная учебная нагрузка (всего)	66
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	42
в том числе:	
лекции	6
практические занятия	36
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	20
Консультации	4
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачета (тестирование и решение ситуационных задач (см. Приложение 1,2,3,4)).	

5. Содержание обучения по дисциплине: «Основы эргономики и безопасного перемещения пациента»

№ заня-тия	Наименование разделов, тем	Кол-во часов	Вид занятия	Материальное и информационное обеспечение занятий	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся			Формы и методы контроля	Примечание
					Вид задания	информационное обеспечение	Кол-во (час.)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	**Раздел 1. Введение**	**2**					**0**		
1.1.	Статистика. Понятие об эргономике.	1	Лекция	Таблица: «Взаимосвязь различных поз с давлением на поясничный отдел позвоночника».	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.		Контрольные работы пишутся в индивидуальной форме. Защита рефератов.	ОК 1. ПК 4.1., 4.2.
1.2.	Использование принципов эргономики при перемещении пациентов и грузов.	1	Лекция		Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.		Контрольные работы пишутся в индивидуальной форме. Защита рефератов.	ОК 02. ПК 4.1., 4.2.
2	**Раздел 2. Основы физиологии и механики передвижения человека**	**10**					**3**		

2.1.	Основы анатомии и физиологии позвоночника с точки зрения эргономики.	2	Лекция	Таблицы: «Строение позвоночника». «Взаимосвязь различных поз с давлением на поясничный отдел позвоночника».	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольные работы пишутся в индивидуальной форме. Защита рефератов.	ОК 02. ПК 4.1., 4.2.
2.2.	Биомеханика движений человека.	6	Практическое занятие	Таблицы: «Строение позвоночника». «Взаимосвязь различных поз с давлением на поясничный отдел позвоночника».	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольные работы пишутся в индивидуальной форме. Защита рефератов.	ОК 02. ПК 4.1., 4.2.
2.3.	Боли в спине, их причины и профилактика.	2	Лекция	Таблицы: «Боль в спине».	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольные работы пишутся в индивидуальной форме. Защита рефератов.	ОК 02. ПК 4.1., 4.2.
	Раздел 3. Технологии перемещения пациентов.	**30**					**5**		

3.1.	Способы самостоятельного перемещения пациента.	6	Практическое занятие	Функциональная кровать, подушки, простыни, валики, стул, кушетка.	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольная работа проводится в виде тестирования и решений профессиональных задач. Отработка манипуляций друг на друге и на пациентах.	ОК 03. ПК 4.3.
3.2.	Перемещение пациента одной медсестрой.	6	Практическое занятие	Функциональная кровать, подушки, простыни, валики, стул, кушетка, ремень, одеяло.	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольная работа проводится в виде тестирования и решений профессиональных задач. Отработка манипуляций друг на друге и на пациентах.	ОК 04. ПК 4.6.

3.3.	Перемещение пациента двумя медсестрами.	6	Практическое занятие	Функциональная кровать, подушки, простыни, валики, стул, кушетка, ремень, одеяло.	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольная работа проводится в виде тестирования и решений профессиональных задач. Отработка манипуляций друг на друге и на пациентах.	ОК 05. ОК 06. ПК 4.8.
3.3.	Перемещение пациента двумя медсестрами.	6	Практическое занятие	Функциональная кровать, подушки, простыни, валики, стул, кушетка, ремень, одеяло.		Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольная работа проводится в виде тестирования и решений профессиональных задач. Отработка манипуляций друг на друге и на пациентах.	ОК 05. ОК 06. ПК 4.8.
3.4.	Перемещение пациента с использованием различного оборудования.	6	Практическое занятие	Функциональная кровать, подушки, простыни, валики, стул, кушетка, ремень, одеяло, доска для	Реферат	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс] : учебник и практикум для сред. проф. образования / Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова, 2019. - 1 on-line, 157 с.	1	Контрольная работа проводится в виде тестирования и решений профессионал	ОК 08. ПК 4.11.

				перемещения пациента, скользящая клеенка, носилки.				ьных задач. Отработка манипуляций друг на друге и на пациентах.	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

При изучении дисциплины используется текущий, промежуточный и итоговый контроль.
Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения лекционных занятий в формах фронтального устного опроса.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения. Текущий контроль	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения. Промежуточный контроль**	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения. Итоговый контроль**
Знания:		
Проводится В индивидуальной, комбинированной, групповой формах и самоконтроль в виде фронтального устного опроса, тестирования, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки и в нетрадиционной форме в виде ролевых игр. Это служит основой для самоконтроля и проверки знаний студентов. Текущим контролем по данной дисциплине также является выполнение обучающимся индивидуальных заданий в виде самостоятельной работы. Преподаватель оценивает знания студентов на лабораторных занятиях по итогам подготовки и выполнения студентами	Выполняется обучающимися в форме контрольной работы, которая проводится в виде тестирования. Тестовые задания даны с выбором одного или нескольких правильных ответов.	Итоговый контроль проводится для выяснения уровня усвоения практических умений и навыков в конкретной ситуации и включает в себя оценку следующих аспектов деятельности: 1) Перемещение пациента одним студентом с кровати на каталку 2) Перемещение пациента одним студентом с кровати в кресло-каталку 3) Перемещение пациента одним студентом в постели

манипуляционной техники, их активности во время работы в группе и самостоятельной работы.		
Умения:		
• умение студента объяснить пациенту алгоритм самостоятельного перемещения; • умение студента осуществить перемещение пациента (в кровати, с кровати на стул или на кресло, помощь при ходьбе и падении и т.д.); • умение студента работать в группе, быть лидером и осуществлять перемещение пациента; • умение перемещать пациента самому или в паре, используя различные виды оборудования (скользящие простыни, вращающиеся диски, пояса, эластичные пластины, скользящие доски, подъемники).		

Критерии оценки знаний студентов по контрольной работе

- Оценка «отлично» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 0 – 10% при выполнении тестового задания и решении профессиональных задач.
- Оценка «хорошо» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 20% при выполнении тестового задания и решении профессиональных задач.
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 30% при выполнении тестового задания и решении профессиональных задач.
- Оценка «неудовлетворительно» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 40% и менее при выполнении тестового задания и решении профессиональных задач.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для усвоения дисциплины.

Основные источники:

№ п/п	Наименование	Автор	Издательство, год издания

1.	Одегов Ю. Г. Эргономика [Электронный ресурс]: учебник и практикум для сред. проф. образования	Ю. Г. Одегов, М. Н. Кулапов, В. Н. Сидорова	2019. - 1 on-line, 157 с.

Дополнительные источники:

Электронное издание на основе: Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников : учеб. пособие / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4094-0.

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

www.studentlibrary.ru

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Основы эргономики и безопасного перемещения пациента»

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы и возможности достижения намеченных целей.
Планирование: – определение способов сбора, анализа информации и представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы работы для достижения результата
Сбор информации: наблюдение, работа с учебной и справочной литературой, просмотр видеоматериалов и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его познавательной деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс подготовки по заранее установленным	Представляет результаты работы в форме презентации

	критериям	
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения работы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

−электронно-библиотечная система;
−электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы дисциплины не предполагает наличие учебного кабинета.

Техническое оснащение дисциплины «Эргономика»

№	Наименование	Кол-во, штук
1.	Телевизор	1
2.	Компьютер	1
3.	Мультимедийный проектор	1
4.	Стол преподавателя	1
5.	Столы для студентов	12

6.	Стул для преподавателя	1
7.	Стулья для студентов	24
8.	Доска учебная	1
9.	Шкаф для учебно-методической документации	1
10.	Платяной шкаф	1
11.	Подушки	5
12.	Функциональная кровать	1
13.	Комплект муляжей	1
14.	Одеяло	1
15.	Простыни	4
16.	Комплект рисунков по перемещению пациентов	10
17.	Комплект изделий медицинского назначения	5

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной и итоговой аттестации по дисциплине «Основы эргономики и безопасное перемещение пациента»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ПРОГРАММНОГО МАТЕРИАЛА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Дополнить:

1. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО И БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ, НАЗЫВАЕТСЯ_____.

2. НАУКА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНЦИПОВ МЕХАНИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИЖЕНИИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ_____.

3. ВСЕ ОБОРУДОВАНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЕРЕМЕЩЕНИЮ ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ ПОСТАВЛЕНО НА _____.

4. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ _____ПРАКТИКИ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ.

5. ХОРОШО СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, ТРЕБУЮЩЕЕ МИНИМУМ УСИЛИЙ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ТЕЛО ОСТАВАЛОСЬ ПРЯМЫМ, ЭТО ЕГО ИДЕАЛЬНОГО_____.

6. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ДОСТАТЬ ПРЕДМЕТ С ВЕРХНЕЙ ПОЛКИ, НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ_____.

7. САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ГРУЗОВ_____.

8. УСТОЙЧИВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРЕДМЕТА ИЛИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ _____.

9. ДВИГАТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

Выбрать номер (номера) правильного ответа:

10. УРОВЕНЬ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН ИМЕТЬ:
А. Одинаковую высоту;
Б. Наклон 2,5 - 3,0см;
В. Наклон 4,0 - 5,5см.

11. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕМ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ВАЖНО ЗАНИМАТЬСЯ:
А. При перемещении грузов;
Б. Дома и на работе;
В. 12 часов в сутки;
Г. 24 часа в сутки.

12. К МЕХАНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ:
А. Скелетно-мышечные заболевания;
Б. Тревога, стресс;
В. Нехватка персонала;
Г. Неадекватное оборудование.

13. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ОТНОСЯТСЯ:
А. Скелетно-мышечные заболевания;
Б. Тревога, стресс;
В. Нехватка персонала;

Г. Неподходящее оборудование.

14. К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА, ОТНОСЯТСЯ:
А. Скелетно-мышечные заболевания;
Б. Тревога, стресс;
В. Нехватка персонала;
Г. Неподходящее оборудование.

15. К ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ПРИЧИНАМ, ПРИВОДЯЩИМ К ТРАВМАМ ПОЗВОНОЧНИКА, ОТНОСЯТСЯ:
А. Скелетно-мышечные заболевания;
Б. Тревога, стресс;
В. Нехватка персонала;
Г. Неподходящее оборудование.

16. ОПТИМАЛЬНЫЙ УГОЛ НАКЛОНА СПИНКИ КРЕСЛА ИЛИ СТУЛА ДЛЯ ОТДЫХА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:
А. 90°;
Б. 105°;
В.115°;
Г. 130°.
17. ПРИ РАБОТЕ ЗА СТОЛОМ ВЫСОТА СИДЕНЬЯ РЕГУЛИРУЕТСЯ ТАК, ЧТОБЫ ЛОКТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЕРХНОСТИ СТОЛА БЫЛИ ПОД УГЛОМ:
А. 45°;
Б. 90°;
В. 105°.

18. ФАКТОРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОЦЕНИТЬ РИСК ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА:
А. Вид работы (перемещение);
Б. Рабочая среда;
В. Габариты груза;
Г. Индивидуальные возможности медсестры;
Д. Возраст медсестры.

19. ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЗВОНОЧНИК ТРАВМИРУЕТСЯ В:
А. Шейном отделе;
Б.Грудном отделе;
В. Поясничном отделе;
Г. Крестцово-копчиковом отделе.

20. ФУНКЦИИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА:
А. Поглощение ударов;
Б. Прокладка между позвонками;
В. Снижение трения при движении;
Г. Удержание позвонков в вертикальном положении.

21. ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ГРУЗА ВРУЧНУЮ:
А. Сохранять спину прямой;
Б. Создать устойчивую опору;
В. Снижение трения при движении;
Г. Использовать мышцы рук и спины.

22. К ОБОРУДОВАНИЮ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ СИДЯ В ПОЛОЖЕНИЕ СТОЯ ОТНОСЯТСЯ:
А.Ходунки;
Б. Скользящие доски;
В. Поручни (опорные перила);
Г. Скользящие простыни.

23. К ОБОРУДОВАНИЮ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА В КРОВАТИ ОТНОСЯТСЯ:
А.Ходунки;
Б. Скользящие доски;
В. Поручни (опорные перила);
Г. Скользящие простыни.

24. ОБОРУДОВАНИЕ, ПОМОГАЮЩЕЕ ПАЦИЕНТУ ХОДИТЬ:
А. Ходунки;
Б. Скользящие доски;
В, Поручни (опорные перила);
Г. Скользящие простыни.

25. К ОБОРУДОВАНИЮ, КОТОРОЕ ПОМОГАЕТ ПАЦИЕНТУ ПЕРЕМЕСТИТЬСЯ С КРОВАТИ НА СТУЛ, ОТНОСЯТСЯ:
А. Ходунки;
Б. Скользящие доски;
В. Поручни (опорные перила);
Г. Скользящие простыни.

26. К ОБОРУДОВАНИЮ, КОТОРОЕ ПОМОГАЕТ МЕДСЕСТРЕ ПЕРЕМЕСТИТЬ ЛЕЖАЧЕГО ПАЦИЕНТА С КРОВАТИ НА КАТАЛКУ, ОТНОСЯТСЯ:
А. Ходунки;
Б. Скользящие доски;
В. Поручни (опорные перила);
Г. Скользящие простыни.

27. МЕТОД ПЕРЕСАЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВСТАВАНИЕ ПРИ ПОМОЩИ МЕДСЕСТРЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В:
А. 2 этапа (встали - сели);
Б. 3 этапа (встали - повернулись - сели);
В. 4 этапа (повернулись - встали - повернулись - сели).

28. УДЕРЖИВАЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАДЕНИИ, МЕДСЕСТРА ТРАВМИРУЕТ СЕБЯ:
А. Всегда;
Б. Иногда;
В. Никогда.

29. ПРЕДМЕТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ЧАСТО, НЕОБХОДИМО ХРАНИТЬ НА ВЫСОТЕ:
А. Удобно для всех;
Б. Индивидуально для каждого;
В. Любой доступной.

30. ЭРГОНОМИКА ИЗУЧАЕТ ТРУДОВЫЕ ПРОЦЕССЫ ДЛЯ:
А. Оптимизации условий и орудий труда;
Б. Повышения эффективности труда;
В. Сохранения здоровья;

Г. Уменьшения койко-дней.

31. ГЛАВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ МЕДПЕРСОНАЛА:
А. Обучение (знания);
Б.Обучение + тренировка;
В. Обучение + эргономика;
Г. Обучение + тренировка + эргономика.

32. ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ "СТОЙКЕ СМИРНО" НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ:
А. 12 грудного позвонка;
Б. 2 поясничного позвонка;
В. 2 крестцового позвонка;
Г. 4 поясничного позвонка.

33. ПОСТОЯННАЯ ДЛИНА РЫЧАГА ОТ ПОЗВОНОЧНИКА ДО МЫШЦ СПИНЫ СОСТАВЛЯЕТ:
А. 1 см;
Б. 10см;
В. 6 см;
Г. *3* см.

34. ИМЕЯ КОРОТКОЕ ПЛЕЧО РЫЧАГА СИЛЫ, ЧЕЛОВЕК ПРИ ПОДЪЕМЕ ТЯЖЕСТИ ВЫНУЖДЕН ЗАТРАЧИВАТЬ УСИЛИЯ:
А. Большие;
Б. Умеренные;
В. Малые.

35. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УСИЛИЙ, ПРИКЛАДЫВАЕМЫХ ПРИ ПОДЪЕМЕ. ТЯЖЕСТИ, ПРЕДМЕТ НЕОБХОДИМО ПРИБЛИЗИТЬ К СЕБЕ НА:
А. 40 см;
Б. 20 см;
В. 10см;
Г. Вплотную.

36. ПРИ ПОДЪЕМЕ ТЯЖЕСТИ НЕОБХОДИМО МАКСИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЫШЦЫ:
А. Рук;
Б. Ног;
В.Спины;
Г. Плечевого пояса.

37. СПИНА ПРИ ПОДЪЕМЕ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ:
А. Прямой;
Б. С наклоном вперед;
В. С наклоном назад;
Г. Резко наклоненной в сторону перемещения.

Установить соответствие:

38. ВИД ТРАВМЫ:	ПРИЧИНА ТРАВМЫ:
1. Механическая; 2. Физиологическая.	А. Скелетно-мышечные нарушения; Б. Неправильные позы; В. Окружающие условия; Г. Физическое состояние.

39. ПРИЧИНА ТРАВМЫ: ВИД ТРАВМЫ:

1. Тревога, стресс; 2. Нехватка персонала.	А. Организационная; Б. Психологическая; В. Биомеханическая; Г. Физиологическая.

40. СТЕПЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА МЕДСЕСТРЫ: ЧАСТОТА ПОВРЕЖДЕНИЙ:

1. 3- высокая; 2. 2 – средняя; 3. I – низкая.	А. Очень редко; Б. Редко; В. Часто; Г. Очень часто; Д. Всегда.

41. ОЦЕНКА РИСКА ТРАВМЫ: ДЕЙСТВИЯ МЕДПЕРСОНАЛА:

1. Допустимая; 2. Недопустимая.	А. Свести риск к минимуму; Б. Не принимать никаких действий.

42. ВИД ТРАВМИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТА: ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ТРАВМИРОВАНИЮ:

1. Трение (ссадины); 2. Падение; 3. Повреждение суставов; 4. Сопротивление пациента.	А. Состояние здоровья пациента; Б. Состояние кожных покровов; В. Недостаточность общения; Г. Большая нагрузка на ноги.

43. ОБОРУДОВАНИЕ: ВИД ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА:

1. Поручни (опорные перила); 2. Скользящие доски; 3.Ходунки; 4. Скользящие простыни.	А. По кровати; Б. Из положения сидя в положение стоя; В. С кровати на кресло; Г. Из палаты в коридор.

44.
ОКСФОРДСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ДВИЖЕНИЯ: СИЛА БЕДРЕННЫХ МЫШЦ:

1. 0; 3. 2; 4. 3; 5. 4; 6. 5.	А. Движение с исключением силы тяжести; Б. Есть признаки движения; В. Движение в полном объеме; Г. Движение, противодействующее силе тяжести; Д. Движения нет; Е. Движение против силы тяжести (с сопротивлением).

45. ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ: ФАКТОРЫ РИСКА:

1. Перегрузки; 2. Нарушение методики перемещения.	А. Наклоны вперед во время подъема; Б. Груз держат слишком долго; В. Разворот тела во время подъема; Г. Груз передвинули слишком быстро.

46. ПРИЧИНЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ: ФАКТОРЫ РИСКА:

1. Неправильные позы; 2. Плохое самочувствие.	А. Ослабленные мышцы; Б. Дегенерация суставов; В. Развороты тела (стоя на месте); Г. Длительные наклоны.

47. ТИПЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ: ПРИЧИНЫ:

1. Механические;	А. Ревматойдный артрит;

2. Психологические; 3. Не позвоночные (иррадиирущие).	Б. Травма позвоночника; В. Сколиоз; Г. Язва желудка; Д. Панкреатит; Е. Эмоциональный стресс.

48. ТИПЫ БОЛЕЙ В СПИНЕ: ПРИЧИНЫ:

1. Не позвоночные; 2. Позвоночные.	А. Эмоциональный стресс; Б. Сколиоз; В. Плеврит; Г. Болезни почек; Д. Травма позвоночника; Е. Остеоартрит.

Установить правильную последовательность:

49. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОДЪЕМНИКА ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИ ЕНТА В ВАННУ:

А. Объяснить последовательность действий пациенту;
Б. Выбрать подходящий подъемник и гамак;
В. Оценить состояние пациента;
Г. Проверить рабочее состояние подъемника и гамака;
Д. Поместить пациента в гамак;
Е. Плавно и эффективно переместить.

50. ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОМОЩНИКОМ:

А. Оценить свои возможности;
Б. Определить габариты и вес пациента;
В. Подать сигнал к началу перемещения;
Г, Определить задачу;
Д. Безопасна ли окружающая среда;
Е. Кто будет лидером;
Ж. Во сколько приемов будет проходить перемещение.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
по дисциплине «Основы эргономики и безопасного перемещения пациента»

1 - эргономикой	26 - Б, Г
2 - биомеханикой	27 - Б
3 - тормоз	28 - А
4 - безопасной	29 - Б
5 - осанка	30 – А, Б, В
6 - подставку	31 - Г
7 - вручную	32 - В
8 - равновесием	33 - Г
9 - Оксфордской	34 - А
10 – А, Б	35 - Г
11 - Г	36 - Б
12 - Г	37 - А
13 - А	38 - 1Б, В; 2А, Г
14 - Б	39 - 1Б; 2А
15 - В	40 - 1Б; 2В; 3Г
16 - Б	41 - 1Б; 2А
17 - Б	42 - 1Б; 2А; 3Г; 4В
18 - А, Б, В, Г	43 - 1А; 2В; 3Б,Г; 4А
19 - А, В	44 - 1Д; 2Б; 3А; 4Е; 5Г; 6В
20 - А, Б, В	45 - 1БГ; 2АВЖЭЗХ
21 - А,Б, В	46 - 1ВГ; 2АБ
22 - А	47 - 1Б; 2Е; 3ГД
23 - В, Г	48 - 1ВГ; 2БЕ
24 - А	49 - 1В; 2Б; 3Г; 4А; 5Д; 6Е
25 - Б	50 - 1Г; 2Б; 3Д; 4А; 5Е; 6Ж; 7В

Приложение 2

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ
ДЛЯ КОНТРОЛЯ УМЕНИЯ ПРИМЕНЯТЬ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗНАНИЯ В ОБЛАСТИ "ЭРГОНОМИКА"

Задача № 1

Ситуация: Геронтологическое отделение. Пожилой мужчина 77 лет, вес 70 кг, рост 178 см. Болезнь Паркинсона. Поступил в больницу для проведения лекарственного лечения. Ходит самостоятельно, живет один. Прошло четыре дня после приема в больницу. Появились язвы на пятках и крестце (второй вариант: начинается покраснение вокруг крестца и пяток) Также обнаружилось, что ему трудно переворачиваться в кровати, поэтому пытается спать на спине, Кроме того, прикроватный стул оказался слишком низким - пациент не может вставать с кровати без посторонней помощи.

Задание:

1. Оцените состояние пациента для определения возможности перемещения.
2. Выберите способ перемещения пациента.
3. Оцените окружающее пространство и сделайте его безопасным.
4. Составьте план действий медсестры в соответствии с данной ситуацией.
5. Перечислите меры предотвращения развития пролежней.
6. Определите способы и приемы для возобновления и сохранения подвижности пациента.

Задача № 2

Вы участковая медицинская сестра.

Ситуация: Пожилая женщина 85 лет, вес 65 кг вчера вернулась домой после замены тазобедренного сустава. Живет в доме с мужем. Хорошо передвигается с помощью ходунков. Вчера, переезжая из больницы домой, очень утомилась. Персонал машины скорой помощи поднял ее на верхний этаж и пациентка сразу же легла в постель. Сегодня встала, оделась, готова сойти вниз, но не знает как это сделать. Муж в замешательстве. Приезжаете Вы. Супруги мыслят нормально и находятся в хорошем физическом состоянии (не считая замены тазобедренного сустава). Лестница имеет перила с одной стороны.

Задание:

1. Оцените состояние пациента для определения возможности перемещения.
2. Выберите способ перемещения пациента.
3. Оцените окружающее пространство и сделайте его безопасным.
4. Составьте план действий медсестры в соответствии с данной ситуацией.
5. Расскажите, как Вы проведете ее вниз согласно выбранной методике.
6. Как проверите знания мужа по оказанию помощи.

Задача № 3

Ситуация. Терапевтическое или геронтологическое отделение. Медсестра идет по вызову на звонок из туалета: там на полу 80-летняя женщина весом 60 кг. В туалет можно провезти кресло-каталку, но только тогда, когда там нет лежащей на полу пациентки. После инсульта у пациентки поражена правая сторона, идет хорошее восстановление правой ноги, умеренно поправляется правая рука. По объективным данным завтра должна вернуться домой, где она проживает одна. Ходит самостоятельно с одной тростью в левой руке. Упала, пытаясь дотянуться до рулона туалетной бумаги справа (слева рулона не было). Пациентка хочет подняться с пола. Видимых повреждений нет.

Задание:

1. Оцените состояние пациента для определения возможности перемещения.
2. Выберите способ самостоятельного подъема пациентки.
3. Оцените окружающее пространство и сделайте его безопасным.
4. Составьте план действий медсестры в соответствии с данной ситуацией.

5. Объясните пациентке, как она может самостоятельно встать.

Задача № 4
Ситуация: Ортопедическое отделение.
17-летний пациент принят в больницу после дорожно-транспортного происшествия на мотоцикле. После полученных травм: правая кисть в гипсе, ребра справа зафиксированы лейкопластырем, левое бедро на вытяжении. Пациент постоянно сползает к ножному концу кровати и пытается подтянуться к изголовью.
Задание:
1. Оцените состояние пациента для определения возможности перемещения.
2. Выберите способ перемещения пациента.
3. Оцените окружающее пространство и сделайте его безопасным.
4. Составьте план действий медсестры в соответствии с данной ситуацией.
5. Дайте советы и обучите пациента способам самостоятельного перемещения к изголовью.

Задача № 5.
Ситуация: Хирургическое отделение.
Мужчине 42 лет вчера произведена резекция кишечника. Пациенту делают внутривенное вливание с контролируемой пациентом аналгезией (Дозу обезболивающего вещества можно менять в зависимости от интенсивности боли).
Один дренаж стоит в ране. Вы идете на его вызов и узнаете, что он хочет встать с кровати, чтобы помочиться, пользуясь передвижным унитазом. Пациент не может опорожнить мочевой пузырь в постели. После опроса обнаруживается, что он испытывает сильную боль в области живота - 6 баллов (по оценочной шкале из 10 баллов, где 1 балл - боли нет, а 10 баллов - мучительная боль).
Задание:
1. Оцените состояние пациента для определения возможности перемещения.
2. Выберите способ перемещения пациента.
3. Оцените окружающее пространство и сделайте его безопасным.
4. Составьте план действий медсестры в соответствии с данной ситуацией.
5. Дайте советы и обучите пациента способам самостоятельного перемещения.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАДАЧАМ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ

№ задания	*ЭТАЛОН ОТВЕТА*	Оценка ответа в баллах		
1.	Психологическое воздействие больницы и смена привычной домашней обстановки привели к потере навыков перемещения, нуждается в помощи при перемещении в кровати и с кровати.	0	1	2
2.	Научить самостоятельно переворачиваться в кровати. При перемещении с кровати на стул или кресло помочь, используя любой вариант перемещения одной медсестрой, либо воспользоваться скользящей доской.	0	1	2
3.	Если нет возможности уменьшить высоту кровати - увеличить высоту ножек стула или кресла, подложив под них специальные подставки. Следить, чтобы пространство вокруг кровати было свободным от обуви, штативов, разлитой жидкости.	0	1	2

4.	Для профилактики пролежней: ежедневное купание в постели или в ванне, переворачивание каждые два часа, полноценное высококалорийное питание, обработка пролежней по принятой в отделении методике. Пациент должен самостоятельно переворачиваться и перемещаться с постели на стул через четыре дня.	0	1	2
5.	Полноценное питание. Ежедневная обработка кожи (ванны или обтирания). Активное положение в постели с постоянной сменой положения через каждые два часа, при появлении пролежней - через один час или полчаса. При высокой степени риска образования пролежней (по шкале риска) - уложить пациента на противопролежневый матрац сразу при поступлении.	0	1	2
6.	Способы возобновления подвижности: • психологическое воздействие; • чередование пребывания в кресле с постелью и хождением; • медикаментозное лечение общего состояния и пролежней. Приемы возобновления и сохранения подвижности: • укладывание в устойчивое боковое положение; • использование вращающегося диска; • использование скользящей доски или скользящих простыней; • помощь при перемещении методом контрбаланса или подмышечным захватом.	0	1	2
	Полученная сумма баллов -			
	Полученный средний балл-			
	оценка -			

«Отлично» - при значениях среднего балла от 1,8 до 2,0 = 90/100% соответствие эталону.
«Хорошо» - при значениях среднего балла от 1,6 до 1,79 = 80-89% соответствие эталону.
«Удовлетворительно» - при значениях среднего балла от 1,4 до 1,59 = 70-79% соответствие эталону.
«Неудовлетворительно» - при значениях среднего балла ниже 1,4 = 70% несоответствие эталону.

Приложение 3

1.1. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ
ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ПРОГРАММНОГО МАТЕРИАЛА ПО «ЭРГОНОМИКА»

1. Захват рук
- одиночный захват
- двойной захват
- захват руками "ладонь в ладонь" с большим пальцем
- захват руками "ладонь в ладонь" без большого пальца
- захват пальцами

2. Захват и удержание пациента
- через руку
- через локоть
- подмышечный захват
- за талию
- за бедра (таз)

3. Удержание пациента при ходьбе
- за локоть
- за руку и талию
- за руку и пояс

4. Поддержка пациента при падении
- с усаживанием на колено
- с направленным падением

5. Подъем пациента с пола
- за пояс или ремень
- вставание с помощью ступенек

6. Смещение пациента к краю постели
- подтягиванием на вытянутых руках
- подтягиванием по сегментам
- самостоятельным смещением, используя подъем таза
- при помощи скользящей простыни

7. Поворот в постели
- устойчивое боковое положение на себя
- устойчивое боковое положение от себя
- согнув ноги
- скрестив ноги
- при помощи скользящей простыни

8. Усаживание в постели
- за руку
- за надплечье и спину
- за оба надплечья
- за простыню или подкладную
- за подушку
- за скользящую простыню
- усаживание в постели, свесив ноги

9. Перемещение к изголовью кровати

- подтягивание за простыню
- методом змейки
- методом "переноса"
- согнув ноги, удерживаясь за трапецию
- согнув ноги, подтягиваясь за спинку кровати
- согнув ноги, методом переноса за лопатки
- согнув ноги, держась за трапецию, методом переноса за лопатки
- согнув ноги, методом переноса за простынь и лопатки
- подтягивание путем захвата через руки
- методом "австралийского подъема"
- английский вариант "австралийского подъема" лицом вперед
- английский вариант "австралийского подъема" спиной вперед
- английский вариант "австралийского подъема" - смешанный вариант
- с помощью скользящих простыней
- с помощью скользящих рукавов

10. Усаживание на кровати, свесив ноги

- за надплечье и таз
- за надплечье и подколенные области
- потягивание за руку с поворотом согнутых в коленях ног
- на скользящих простынях
- на скользящем рукаве
- на вращающемся диске

11. Вставание с постели или стула

- методом качания
- методом контрбаланса (противовеса)
- потягиванием за вытянутые вперед руки
- лежа на животе, свесив ноги, с выпрямленным позвоночником
- за надплечья, блокируя ноги или ногу
- за пояс или ремень
- за эластичную пластину
- за две матерчатые пластины

12. Усаживание на стул, кресло или кровать

- методом противовеса - взаимным обхватом
- методом противовеса - частичным обхватом
- методом противовеса - удержанием за пояс
- методом противовеса - удержанием с подталкиванием за плечи
- удержанием за пояс и подмышечным захватом
- подталкиванием своим туловищем из положения сидя на коленях
- за две матерчатые пластины
- с помощью скользящих рукавов

13. Перенос пациента с одного места на другое

- методом "австралийского поднятия" и эластичной пластины
- двойной эластичной пластиной
- перекатывание по деревянной доске
- перекатывание по ультра пластмассовой доске или бумерангу.
- согнув ноги, удерживаясь за трапецию

- согнув ноги, подтягиваясь за спинку кровати
- согнув ноги, методом переноса за лопатки
- согнув ноги, держась за трапецию, методом переноса за лопатки
- согнув ноги, методом переноса за простынь и лопатки
- подтягивание путем захвата через руки
- методом "австралийского подъема"
- английский вариант "австралийского подъема" лицом вперед
- английский вариант "австралийского подъема" спиной вперед
- английский вариант "австралийского подъема" - смешанный вариант
- с помощью скользящих простыней
- с помощью скользящих рукавов.

1.2 КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Критерии оценки умения:
• Соответствие темы и алгоритм умения тематическому плану курса, рабочей программе.
• Четкость и ясность целей и задач при выполнении умения.
• Раскрытие в ходе занятия органического единства теории и практики при решении конкретных задач.
• Целесообразность включения теоретического материала с позиций содержания лекционного курса, наличие учебников, учебных пособий и других источников.
• Точность и правильность демонстрированного умения.
• Отражение современного уровня развития науки и техники, культуры и искусства.
• Профессиональная направленность занятия.
• Согласованность заданий с данной задачей, навык использования подручных средств
.
Критерии оценки методики проведения практических занятий:
• Дидактическая обоснованность формы проведения занятия и использования соответствующих ей методов обучения.
• Структурированность содержания занятия; наличие вводной, основной и заключительной части.
• Аргументированность состава заданий и обоснование методики и последовательности их выполнения.
• Ясность и четкость требований к результатам работы.
• Логичность, доступность и убедительность изложения теоретических основ работы, методических указаний.
• Демонстрация приемов выполнения заданий.
• Последовательный перевод студентов от выполнения заданий под контролем преподавателя к самостоятельному решению задач и выполнению навыков.
• Использование приемов активизации внимания студентов.
• Использование приемов закрепления информации в ходе занятий.
• Использование эффективных методов контроля за ходом и результатами выполнения студентами заданий работы.
• Использование Информационно-коммуникационные технологий.
• Обеспечение возможности самоконтроля хода выполнения работы студентами.
• Дифференцированность подведения итогов работы в конце занятия.
• Соответствие объемов заданий регламенту занятия

• Учет индивидуальных особенностей студентов и использование индивидуального подхода к студентам, к их возможностям восприятия и выполнения заданий.
• Рациональное сочетание методов коллективной и индивидуальной работы.

Приложение 4

Самостоятельная работа для студентов

Подготовить доклады по темам:

1. **«Статистика. Понятие об эргономике».**

В этом разделе необходимо отразить:
- статистические данные о повреждении позвоночника;
- определение эргономики;
- влияние эргономики на результат труда и здоровье.
- эргономичность любого действия;
- степень риска при перемещении пациента или груза.
- изменения работоспособности и условия наступления утомляемости;
- физиологические основы рациональной организации трудовых процессов в здравоохранении;
- требований эргономики при выполнении перемещения;
- возможные пути снижения риска;
- ошибки при выполнении любой работы, приводящей к болям в спине.

2. «Основы анатомии и физиологии позвоночника с точки зрения эргономики. Биомеханика движений человека».

В этом разделе необходимо отразить:
- усталость мышц после динамической и статистической работы.
- биомеханика движений человека;
- момент силы, его значений.
- анатомию позвоночника;
- функции позвоночника;
- функции межпозвоночного диска;
- время восстановления мышц после динамической и статической работы;
- силу воздействия на поясничный отдел в зависимости от позы;
- влияние движений на спинной мозг, связки, межпозвоночный диск и мышцы.
- правильно пользоваться телом для уменьшения нагрузки на позвоночник;
- центр тяжести и его расположение в зависимости от положения тела;
- устойчивость, правила ее сохранения; использование площади опоры для большей устойчивости;
- способы уменьшения длины рычага при перемещении;
- оптимально располагать центр тяжести при движении и перемещении.

3. «Использование принципов эргономики при перемещении пациентов и грузов».

В этом разделе необходимо отразить:
- эргономичность любого действия;
- степень риска при перемещении пациента или груза;
- требований эргономики при выполнении перемещения;
- возможные пути снижения риска;
- определить ошибки при выполнении любой работы, приводящей к болям в спине.

4. «Биомеханика движений человека».

В этом разделе необходимо отразить:
- биомеханика движений человека;
- момент силы, его значений;
- центр тяжести и его расположение в зависимости от положения тела;
- устойчивость, правила ее сохранения; использование площади опоры для большей устойчивости;
- способы уменьшения длины рычага при перемещении;
оптимально располагать центр тяжести при движении и перемещении.

5. «Боли в спине, их причины и профилактика».

В этом разделе необходимо отразить:
- факторы риска травматизации позвоночника;
- уязвимая спина;
- патогенез болей в спине.
- причины болей в спине;
- типы болей в спине;
- виды кроватей, уменьшающие боли в спине;
- уменьшить или снять болевой приступ;
- использовать комплекс упражнений, снимающих напряжение с позвоночника.

6. «Обучение способам самостоятельного перемещения пациента».

В этом разделе необходимо отразить:
- правила техники безопасности при самостоятельном перемещении пациента;
- алгоритмы различных способов перемещения.
- научить пациента методам самостоятельного перемещения:
объяснение, обучение действиям, обратная связь
- усаживание в постели
- смещение к краю постели
- смещение к изголовью постели
- поворот на бок
- усаживание в постели, свесив ноги
- вставание со стула или кресла
- усаживание на стул или кресло
- пересаживание с одной поверхности на другую
- вставание с пола после падения.

7. «Перемещение пациента одной медсестрой».

В этом разделе необходимо отразить:
- положение пациента перед перемещением;
- правила техники безопасности при перемещении пациента;
- алгоритмы всех способов перемещения.
- технология смещения к краю постели;
- поворот на бок;
- смещение к изголовью;
- технология усаживания в постели;
- поворот на бок с последующим усаживанием в постели, свесив ноги;
- технология пересаживания со стула на кровать и обратно;
- технология подъема со стула или кресла и усаживания;
- технология поддержки при ходьбе;
- технология поддержки пациента при падении;

- помощь при вставании с пола после падения;
- технология перемещения по полу или кровати методом поднятия через руки одиночным запястным захватом;
- технология усаживания вглубь кресла методом "задвигания";
- технология смещения с кресла на пол при клинической смерти.
- виды и способы захвата и удержания пациента;
- способы захвата агрессивного пациента;
- принципы движения человека: последовательность движений, положение ступней, положение коленей, положение рук, положение головы и спины;
- использование веса собственного тела при перемещении пациента: метод "контрбаланса", метод качания.
- научить пациента оказать медсестре максимальную помощь при перемещении: объяснение, обучение действиям, побуждение к действиям, обратная связь.
- виды захвата рук: одиночный запястный захват, двойной запястный захват, захват пальцами, захват рукой "ладонь в ладонь"
(с захватом большого пальца, без захвата большого пальца).
- способы захвата и удержания пациента: техника захвата через руку, техника захвата за локоть, техника подмышечного захвата, техника захвата и удержания за бедра, пояс или ремень.

8. «Перемещение пациента двумя медсестрами».

В этом разделе необходимо отразить:
- виды и способы перемещения пациента двумя медсестрами.
- правила техники безопасности при перемещении пациента.
- правила работы в группе.
- объяснить пациенту алгоритмы предстоящего перемещения: объяснение, обучение действиям, побуждение к действиям, обратная связь;
- уметь руководить группой по перемещению: объяснение, обучение действиям, побуждение к действиям, обратная связь;
- технология перемещения пациента к краю;
- технология поворота пациента в постели с укладыванием на бок;
- технология усаживания пациента в постели;
- технология перемещения пациента в постели к изголовью: методом переноса, методом контрбаланса, методом "австралийского поднятия", методом английского варианта "австралийского поднятия" (спиной вперед, лицом вперед, смешанный вариант);
- технология перемещения с кровати на стул или кресло и обратно.
- алгоритмы всех способов перемещения.
- методы обучения пациента в зависимости от его психологического состояния.
- техника переноса пациента на руках с кровати на носилки и обратно;
- техника подъема пациента с пола и переноса на одеяле;
- технология помощи пациенту при ходьбе;
- технология поддержки пациента при падении.

9. «Перемещение пациента с использованием различного оборудования».

В этом разделе необходимо отразить:
- виды скользящих простыней;
- виды кроватей;
- виды и типы подъемников;
- инструкции по использованию скользящих простыней и уходу за ними;

- методы дезинфекции и стирки скользящих простыней, правила их эксплуатации;
- основные способы перемещения пациентов с помощью скользящих простыней;
- правила пользования вращающимися дисками;
- инструкции по использованию и дезинфекции эластичных пластин;
- техника безопасности при перемещении пациента использовав различное оборудования.
- объяснить пациенту алгоритмы способов перемещения: объяснение, обучение действиям, побуждение к действиям, обратная связь;
- подкладывание и извлечение скользящих простыней и рукавов различными способами; использование скользящих простыней при: усаживании в постели, повороте на бок, смещении с одной поверхности на другую, смещении к краю кровати, смещении к изголовью, при усаживании вглубь кресла или стула;
- технология извлечения пациента лежащего на полу в ограниченном пространстве с помощью скользящей простыни;
- технология поворотов на вращающемся диске при перемещении с одной поверхности на другую;
- технология перемещения на скользящей доске;
- использование страховочных поясов при различных видах перемещения пациента;
- технология перемещения, подъема, усаживания с помощью эластичной пластины;
- технология перемещения пациента и подъема с пола при помощи подъемника.

Приложение 5

Методические рекомендации по выполнению СРС (самостоятельной работы студента)

Организация и самоорганизация самостоятельной работы – это совместные действия преподавателя и студента, направленные на создание педагогических условий, необходимых для своевременного и успешного выполнения заданий.

Технология организации самостоятельной работы студентов включает использование информационных и материально-технических ресурсов образовательной организации.

1. Материально-техническое и информационно-техническое обеспечение самостоятельной работы студентов включает в себя:

- библиотеку с читальным залом, укомплектованную в соответствии с существующими нормами;
- учебно-методическую базу учебных кабинетов, лабораторий и методического центра;
- компьютерные классы с возможностью работы в Интернет;
- базы практики в соответствии с заключенными договорами;
- аудитории для консультационной деятельности;
- учебную и учебно-методическую литературу, разработанную с учетом увеличения доли самостоятельной работы студентов, и иные методические материалы.

2. Общий объем времени, отводимый на внеаудиторную самостоятельную работу по учебной дисциплине (междисциплинарному курсу профессионального модуля) в целом должен составлять 50% от объема времени, отведенного на обязательную учебную нагрузку по данной дисциплине (междисциплинарному курсу профессионального модуля).

3. Объем времени на самостоятельную внеаудиторную работу определяется на основе учета общего лимита времени, не выходящего за рамки 54-часовой учебной недели, включающей аудиторные и внеаудиторные виды учебной работы.

4. Планирование и содержание форм внеаудиторной самостоятельной работы студентов необходимо вести с учетом часов общей трудоемкости учебной дисциплины (междисциплинарного курса), не превышая в учебном плане установленной нормы.

5. При планировании заданий для внеаудиторной самостоятельной работы рекомендуется использовать следующие типы самостоятельной работы :

- воспроизводящая (репродуктивная), предполагающая алгоритмическую деятельность по образцу в аналогичной ситуации;
- реконструктивная, связанная с использованием накопленных знаний и известного способа действия в частично измененной ситуации;

- эвристическая (частично-поисковая), которая заключается в накоплении нового опыта деятельности и применении его в

нестандартной ситуации;

- исследовательская (творческая), направленная на формирование знаний-трансформаций и способов исследовательской деятельности.

6. Перед выполнением студентами внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит инструктаж по выполнению задания, который включает цель задания, его содержания, сроки выполнения, ориентировочный объем работы, основные требования к результатам работы, критерии оценки. В процессе инструктажа преподаватель предупреждает студентов о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания. Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины, междисциплинарного курса, профессионального модуля.

7. Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов, на занятиях в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня умений студентов.

Критериями оценки результатов самостоятельной работы студентов являются:

- уровень освоения учебного материала;
- умение использовать теоретические знания при выполнении практических задач;
- уровень сформированности обще учебных умений;
- умение активно использовать электронные образовательные ресурсы, находить требующуюся информацию, изучать ее и применять на практике;
- обоснованность и четкость изложения материала;
- умение ориентироваться в потоке информации, выделять главное;
- умение четко сформулировать проблему, предложив ее решение, критически

оценить решение и его последствия;

- умение определить, проанализировать альтернативные возможности, варианты

действий;

- умение сформулировать собственную позицию, оценку и аргументировать ее;
- оформление материала в соответствии с требованиями.

Критерии оценки самостоятельной работы студентов:

Оценка «5» ставится, когда:

- Студент свободно применяет знания на практике;
- Не допускает ошибок в воспроизведении изученного материала;
- Студент выделяет главные положения в изученном материале и не затрудняется в ответах на видоизмененные вопросы;
- Студент усваивает весь объем программного материала;
- Материал оформлен аккуратно в соответствии с требованиями;

Оценка «4» ставится, когда:

- Студент знает весь изученный материал;
- Отвечает без особых затруднений на вопросы преподавателя;
- Студент умеет применять полученные знания на практике;
- В условных ответах не допускает серьезных ошибок, легко устраняет определенные неточности с помощью дополнительных вопросов преподавателя;
- Материал оформлен недостаточно аккуратно и в соответствии с требованиями;

Оценка «3» ставится, когда:

- Студент обнаруживает освоение основного материала, но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении и требует дополнительных дополняющих вопросов преподавателя;
- Предпочитает отвечать на вопросы воспроизводящего характера и испытывает затруднения при ответах на воспроизводящие вопросы;
- Материал оформлен не аккуратно или не в соответствии с требованиями;

Оценка «2» ставится, когда:

- У студента имеются отдельные представления об изучаемом материале, но все, же большая часть не усвоена;
- Материал оформлен не в соответствии с требованиями;

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

по дисциплине «Оказание паллиативной помощи»

Для студентов 3 курса

Форма обучения очная

Специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

2022 г.

Лист согласования

Составитель: преподаватель, заведующая циклом «Общепрофессиональных дисциплин» Морозова Анна Александровна

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании цикла «Общепрофессиональных дисциплин»

Протокол № 2 от «10» марта 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

РППССЗ одобрена методическим советом медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23» марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е. С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

_____

_____

_____

Протокол № __ от « » _____ 2022 г.

Зав.циклом: _____ /Морозова А. А./

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Стрельникова Е. С./

СОДЕРЖАНИЕ

		стр.
1.	Паспорт рабочей программы учебной дисциплины **«Оказание паллиативной помощи»**	4
1.1.	Статус дисциплины	4
1.2.	Требования к начальной подготовке	4
1.3.	Цель и задачи дисциплины	4
1.4.	Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения дисциплины	4
1.5.	Формируемые компетенции	7
1.6.	Рекомендуемое количество часов на освоение программы профессионального модуля:	8
2.	Структура и содержание дисциплины	9
2.1.	Тематический план	9
2.2.	Содержание учебной дисциплины	9
3.	Условия реализации рабочей программы учебной дисциплины	11
3.1.	Требования к минимальному материально-техническому обеспечению	11
3.2.	Информационное обеспечение обучения	16
3.3.	Кадровое обеспечение образовательного процесса	17
4.	Контроль и оценка результатов освоения дисциплины	18
5.	Приложения	21

1. Паспорт рабочей программы учебной дисциплины

1.1. Статус дисциплины

Рабочая программа дисциплины «**Оказание паллиативной помощи**» относится к *вариативной* части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям среднего профессионального образования: 31.02.01. «Лечебное дело» квалификация фельдшер. Эта дисциплина входит в общепрофессиональный цикл ОП.12

1.2. Требования к начальной подготовке

Для успешного изучения дисциплины необходимо знание следующих курсов:
- анатомия и физиология человека;
- фармакология;
- выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»;
- сестринский уход при терапевтических заболеваниях;
- сестринский уход при хирургических заболеваниях;
- гигиена и экология человека.

1.3. Цель и задачи дисциплины

Цель курса – Подготовка медсестры/медбрата, знающей/(-его) принципы оказания помощи пациентам, имеющим неизлечимую или терминальную стадию заболевания, владеющей этико-деонтологическими аспектами.

Задачи курса – изучить:
- принципы паллиативного лечения;
- этико-деонтологические аспекты ухода за пациентами в хосписе;
- сестринский процесс в условиях хосписа при различных заболеваниях;
- принципы обучения пациента и его семьи вопросам ухода и самоухода при различных заболеваниях;
- составление памяток для пациента и его родственников по вопросам ухода и самоухода при различных заболеваниях.

1.4. Перечень знаний, умений и навыков студента в результате освоения профессионального модуля

В результате освоения дисциплины студент должен

знать:

- принципы ухода за обреченными пациентами;
- функции и принципы работы хосписа;

- принципы паллиативного лечения;
- философию сестринского дела;
- Этический кодекс медсестер России;
- принципы биомедицинской этики;
- этапы сестринского процесса;
- принципы обучения пациента и его семьи вопросам ухода и самоухода;
- методы сердечно-легочной реанимации;
- анатомо-физиологические особенности людей пожилого возраста;
- выполнение сестринских манипуляций;
- сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения;
- сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания;
- сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения и мочевыделительной системы;
- сестринский процесс при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата;
- сестринский процесс при остром нарушении мозгового кровообращения;
- сестринский процесс при уходе за пациентами пожилого и старческого возраста;
- оказание первой медицинской помощи;
- геронтофармакологию;
- подготовку к лабораторным, инструментальным методам исследования;

уметь:

- соблюдать медицинскую этику и медицинскую деонтологию в уходе за пациентами, а также принципы биомедицинской этики;
- осуществлять выполнение сестринских манипуляций;
- осуществлять сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания;
- осуществлять сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения;
- осуществлять сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения и мочевыделительной системы;
- осуществлять сестринский процесс при заболеваниях опорно-двигательного аппарата;
- осуществлять сестринский процесс при остром нарушении мозгового кровообращения;
- осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами пожилого и старческого возраста;

- оказать первую медицинскую помощь;
- осуществить подготовку к лабораторным и инструментальным методам исследования;
- осуществить профилактику опрелостей и пролежней;

владеть:

• техникой «выявление настоящих и потенциальных проблем пациента»;

• способами эффективного общения при осуществлении ухода за пациентами пожилого и старческого возраста; пациентами, имеющими неизлечимую или терминальную стадию заболевания;

• способами эффективного обучения пациента и его родственников по вопросам ухода и самоухода:

• техникой «объективного и субъективного сбора информации»;

• техникой «наблюдения за общим состоянием организма при различных заболеваниях» (органов дыхания и кровообращения, пищеварения и мочевыделительной систем, опорно-двигательного аппарата, травмах и при остром нарушении кровообращения);

• техникой «подготовка к лабораторным, инструментальным и аппаратным методам исследования»;

• способами уменьшения или снятия болевого приступа;

• методами оказания доврачебной помощи при болевом синдроме, легочном кровотечении, бронхоспазме, обмороке, коллапсе, гипертоническом кризе, шоке;

• техникой «уход за кожей, профилактика опрелостей и пролежней;

• способами организации первичных реабилитационных мероприятий;

• техникой «измерение АД, подсчет пульса, ЧДД»;

• методами оказания доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении, при рвоте, печеночной и почечной колике;

• техникой «прием лекарственных средств по назначению врача»;

1.5. Формируемые компетенции

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2	Проводить диагностические исследования.
ПК 2.1	Определять программу лечения различных возрастных групп
ПК 2.2	Определять тактику ведения пациентов.
ПК 2.4	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами.
ПК 2.7	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 5.3	Осуществлять паллиативную помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

1.6. Рекомендуемое количество часов на освоение программы профессионального модуля:

Вид учебной работы	***Объем часов***
Максимальная учебная нагрузка (всего)	40
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	30
в том числе:	
Лекции	6
практические занятия	24
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	8
Консультации	2
Итоговая аттестация в форме дифференцированного зачёта	

2. Структура и содержание учебной дисциплины

2.1. Тематический план

31.02.01 «Лечебное дело»

очная форма обучения

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**				
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			**Самостоятельная работа обучающегося**	
			Лекции Часов	**Лабораторные работы и практические занятия,** часов	**в т.ч., курсовая работа (проект),** часов	**Всего часов**	**в т.ч., курсовая работа (проект),** часов
1	2	3	4	5	6	7	8
ОК 1–13; ПК 1.1, ПК 1.2; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.4 – 2.8	**Тема 1** Введение. Понятие, содержание и природа паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации	**5**	**1**	**4**		**2**	
ОК 1–13; ПК 1.1, ПК 1.2; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.4 – 2.8	**Тема 2** Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи.	**5**	**1**	**4**		**1**	
ОК 1–13; ПК 1.1, ПК 1.2; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.4 – 2.8	**Тема 3** Понятие боли и право на избавление от боли.	**5**	**1**	**4**		**1**	

ОК 1–13; ПК 1.1, ПК 1.2; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.4 – 2.8	**Тема 4.** Сестринский уход за пациентами с неизлечимыми заболеваниями	**5**	**1**	**4**		**1**	
ОК 1–13; ПК 1.1, ПК 1.2; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.4 – 2.8	**Тема 5** Паллиативная медицинская помощь в педиатрии.	**5**	**1**	**4**		**2**	
ОК 1–13; ПК 1.1, ПК 1.2; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.4 – 2.8	**Тема 6** Паллиативная медицинская помощь в гериатрии	**5**	**1**	**4**		**1**	
	Консультация	**2**					
	Всего:	**40**	**6**	**24**	**-**	**8**	

Для характеристики уровня усвоения учебного материала используются следующие обозначения:

1.- ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);

2.- репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3.- продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач.

3.Условия реализации рабочей программы дисциплины

Реализация программы профессионального модуля требует наличия учебного кабинета «Организации и охраны труда младшей медицинской сестры по уходу за больными».

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета «Организации и охраны труда младшей медицинской сестры по уходу за больными»:

- комплект изделий медицинского назначения;
- комплект муляжей;
- комплект бланков медицинской документации;
- комплект учебно-методической документации;
- наглядные пособия.

Технические средства обучения: устройства для прослушивания и визуализации учебного материала.

Реализация профессионального модуля предполагает обязательную производственную практику, которую рекомендуется проводить концентрировано.

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Учебные аудитории и лечебные базы

Техническое оборудование кабинета:

- ноутбук
- проектор

Наглядные пособия:

- таблицы
- стенды
- схемы и таблицы на электронных носителях, СД-презентации по теме лекции

Оснащение учебного кабинета:

Демонстрационные материалы

Мебель, аппаратура и приборы:

кушетка медицинская,

каталка,

функциональная кровать,

скамеечки,

передвижные манипуляционные столики,

шкаф для хранения медикаментов
шкаф для хранения предметов ухода,
шкаф для хранения медицинской документации,
ширма,
тумбочка прикроватная,
сейф,
холодильник,
сухожаровой шкаф,
раковина со смесителем горячей и холодной воды,
фантом человека,
фантомы ягодиц для постановки клизм и внутримышечных инъекций,
фантомы руки для внутривенных вливаний и для подкожных инъекций,
фантомы мужского и женского мочеиспускательного канала,
муляж головы человека,
макеты для отработки ИВЛ и непрямого массажа сердца,
весы, ростомер,
биксы,
тонометры и фонендоскопы,
стерилизатор,
секундомеры, песочные часы,
переносной аппарат УФО,
дистиллятор,
аппарат Боброва,
термометры медицинские,
термометры водяные,
жгуты для в/в инъекций,
плитка,
пластмассовые накопители разных размеров,
вёдра с крышками,
чайные ложки,
деревянные палочки и лучины,
штативы для капельниц,
мерные кружки, кувшины,
спички,
крафт-пакеты,

мензурки,
карандаши – стеклографы,
мешки полотняные и клеёнчатые,
маски и косынки медицинские,
халаты и шапочки медицинские,
фартуки клеёнчатые,
перчатки резиновые,
ветошь, ёрши,
дозаторы для жидкого мыла
полотенцедержатель
бумажные полотенца
носилки санитарные
емкости для сбора медицинских отходов.

Медицинский инструментарий:

шприцы и иглы разные,
катетеры резиновые, металлические,
корнцанги, цапки, зажимы,
ножницы,
пинцеты анатомические,
шпателя,
пилочки,
мандрены,
шприц Жане,
лотки,
пипетки глазные,
стеклянные глазные палочки,
капельные системы.

Предметы ухода:

баллоны резиновые,
бинты, вата, марля, лейкопластырь,
бумага компрессная,
грели резиновые,
пузыри для льда,
зонды желудочные с воронкой,
клеёнки,

гигиенические пелёнки,
кружки Эсмарха,
матрац,
противопролежневый матрац
мочеприёмники разные,
наконечники для клизм,
подушечки клеёнчатые,
наволочки, пододеяльники, простыни, полотенца и пелёнки,
подушки и одеяла,
рубашки нательные,
плевательницы одноразовые,
судна подкладные разные,
салфетки марлевые,
газоотводные трубки,
ундинки,
расчёска,
мочалки,
поильник.

Лекарственные и дезинфицирующие средства:

педикулецидные средства,
сухая хлорная известь,
сухой хлорамин,
3%, 6% и 33% растворы перекиси водорода,
70^{o} этиловый спирт,
стиральные порошки,
мыло кусковое и жидкое,
0,5% спиртовой раствор аммиака,
2% раствор натрия бикарбоната,
2% раствор борной кислоты,
0,02% раствор фурацилина,
1% спиртовой раствор фенолфталеина,
5% спиртовой раствор йода
раствор азопирама,
индикаторные ленты,
стерильное вазелиновое масло, вазелин,

тальк, присыпка,
25% сульфата магния,
40% раствор глюкозы,
стерильные растворы для разведения лекарственных веществ,
10% раствор хлорида натрия,
антибиотики – стрептомицин, пенициллин, бициллин,
масляные растворы для инъекций,
10% раствор глюконата кальция,
ректальные суппозитории,
карманный ингалятор,
лекарственные формы для энтерального и наружного применения.

Лабораторные принадлежности:

пробирки для разных видов исследований,
чашки Петри,
предметные стекла,
штативы для пробирок,
посуда мерная,
посуда для сбора кала, мочи,
контейнер для транспортировки.

Медицинская документация:

медицинская карта стационарного больного,
экстренное извещение об инфекционном заболевании,
журнал учёта и отказа в госпитализации,
журнал передачи дежурств,
журнал учёта лекарственных средств (разные),
журналы назначений на различные виды исследований,
журнал учета наркотических средств,
порционные требования,
листы назначений,
температурные листы,
бланки направлений на различные виды исследований и анализы,

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. Электронное издание на основе: Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / [Двойников С. И. и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5181-6.

Дополнительная литература:

1. Электронное издание на основе: Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие / Н. Ю. Корягина, Н.В. Широкова, Ю. А. Наговицына [и др.] ; под ред. З. Е. Сопиной. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5694-1.
2. Электронное издание на основе: Сестринский уход за пациентами пожилого возраста : учебник / Р. Г. Сединкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. : ил. - DOI:10.33029/9704-5812-9-SRG-2020-1-608. - ISBN 978-5-9704-5812-9.
3. Электронное издание на основе: Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 592 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5486-2-PRF-2020-1-592. - ISBN 978-5-9704-5486-2.
4. Электронное издание на основе: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учебник / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5518-0-PRI-2020-1-288. - ISBN 978-5-9704-5518-0.
5. Электронное издание на основе: Неотложная доврачебная медицинская помощь : учебное пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - М. : ГЭОТАРРМедиа, 2020. - 192 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5288-2.
6.

Интернет - ресурсы

1.http://medi.sestr.ru
2.http:// www.medaktiv.ru
3.http:// www.medsestre.ru
4.http:// wikipedia.ru
5. http:// www.rusvrach.ru (Медицинский портал для профессионало
6.http://lib.kantiana.ru/irbis/exendet/IBIS
7.lms 2 kantiana ru

Презентации:

«История сестринского дела»

«Общины сестёр милосердия»

«Философия сестринского дела»

«Сестринский процесс»

«Медикаментозное лечение в сестринской практике

3.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по дисциплине **Оказание паллиативной помощи**

наличие:

- высшего сестринского образования;
- высшего медицинского образования;
- среднее медицинское образование и опыт практической деятельности по специальности не менее 5 лет;

Дополнительно: профессиональная переподготовка или специализация по педагогике (методология преподавания).

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Студенты после изучения курса «**Оказание паллиативной помощи**» должны:

- усвоить полный объём программного материала и излагать его;
- свободно излагать основные понятия дисциплины;
- показать способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе дальнейшей учёбы и профессиональной деятельности.

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности «решение проблем пациента посредством сестринского ухода», в том числе профессиональными (ПКС) и общими (ОК) компетенциями.

При изучении курса используется текущий и итоговый контроль.

При проведения практических занятий текущий контроль проводится в индивидуальной, комбинированной, групповой формах в виде фронтального устного опроса, тестирования, решения ситуационных задач, рейтинговой оценки и в нетрадиционной форме в виде ролевых игр, решения кроссвордов. Это служит основой для самоконтроля и проверки знаний студентов. Текущим контролем по данной дисциплине также является выполнение обучающимся индивидуальных заданий в виде самостоятельной работы. Преподаватель оценивает знания студентов на практических занятиях по итогам подготовки и выполнения манипуляционной техники, их активности во время работы в группе и самостоятельной работы.

Текущий контроль по данному модулю выполняется обучающимися по специальностям 31.02.01.«Лечебное дело», в индивидуальной форме в конце каждой темы в форме фронтального опроса (или письменной работы) и проведением техники манипуляций.

Итоговый контроль – итоговое занятие, на котором студенты показывают умение выявлять настоящие и потенциальные проблемы пациента. Применяют умения и знания при уходе за пациентами, проявляют навыки в выполнении манипуляций.

Критерии оценки знаний студентов по текущему контролю

Оценка «отлично» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 0 – 10% при выполнении тестового задания.

Оценка «хорошо» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 20% при выполнении тестового задания.

Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 30% при выполнении тестового задания.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студенту, если содержание ошибок составляет 40% и менее при выполнении тестового задания.

Критерии оценки знаний студентов на итоговом занятии

Оценка «отлично» ставится студентам, которые:

- показывают глубокое и прочное усвоение программного материала по дисциплине;
- владеют научной терминологией согласно темам;
- демонстрируют алгоритм манипуляции, при выполнении манипуляции соблюдают асептику, технику безопасности;
- умеют правильно и логически обосновать ответ при решении проблемных задач;
- отвечают на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые:

- показывают прочное усвоение программного материала по дисциплине;
- владеют научной терминологией согласно темам;
- при выполнении манипуляции нарушают алгоритм или допускают неточность при её выполнении, заполнении документации, соблюдении асептики и техники безопасности;
- допускают неточности в обоснованности ответа при решении проблемных задач;
- отвечают на дополнительные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые:

- показывают знания только основного программного материала по дисциплине;
- при владении научной терминологии согласно темам допускают ошибки;
- выполнение манипуляции вызывает затруднение и неуверенность, допускают ошибки при её выполнении, заполнении документации, соблюдении асептики и техники безопасности;
- допускают ошибки в обоснованности ответа при решении проблемных задач;
- при ответе на дополнительные вопросы допускают неточность.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые:

- показывают фрагментарные знания только основного программного материала по дисциплине;
- не владеют научной терминологией согласно темам;
- выполнение манипуляции вызывает затруднение и неуверенность даже при помощи преподавателя, допускают принципиальные ошибки при её выполнении, заполнении документации, соблюдении асептики и техники безопасности;
- не могут решить знакомую проблемную ситуацию даже при помощи преподавателя;
- на дополнительные вопросы не дают правильных ответов.

Приложение

Итоговый контроль

Итоговый контроль по специальности 31.02.01.«Лечебное дело» проводится

на итоговом практическом занятии в индивидуальной форме в виде письменного

тестирования, демонстрации практических навыков, решения ситуационной

задачи.

По специальностям 31.02.01. «Лечебное дело» предусмотрен текущий контроль по каждой теме.

Содержание тестовых заданий по дисциплине «Оказание паллиативной помощи» по специальности 31.02.01.«Лечебное дело»:

Тестовые задания по дисциплине:

«**Оказание паллиативной помощи**»

для итогового контроля усвоения содержания программного материала

1 вариант

1. Лечебные учреждения, в которых врачи, медицинские сестры проводят мероприятия по устранению у неизличимо больных людей физических и душевных страданий называются

а) онкоцентры;

б) дом сестринского ухода;

в) хоспис.

2. Активная забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению, направленная на удовлетворение физических, социальных, психологических и духовных потребностей человека называется:

а) этико-деонтологическими аспектами;

б) паллиативная помощь;

в) реабилитационные мероприятия.

3. Раздел филисофской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины, называется:

а) деонтология;

б) биоэтика;

в) медицинская этика.

4. Первый хоспис был создан доктором:

а) Элизабет Кюблер-Росс;

б) Сесилией Сондерс;

в) Л. Уотсон.

5. Неприятное ощущение и эмоциональное переживание, которое связано с реальным или возможным повреждением тканей организма это:

а) терминальное состояние;

б) боль;

в) страдание.

~~6. Количество этапов сестринского процесса:~~

~~а) два;~~

~~б) четыре;~~

~~в) пять;~~

~~г) три.~~

~~7. К субъективным методам сестринского обследования относятся:~~

~~а) знакомство с данными медицинской карты;~~

~~б) расспрос пациента;~~

~~в) измерение артериального давления;~~

~~г) определение отёков;~~

~~8. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят:~~

~~а) Москва, октябрь 1993 г.~~

~~б) Голицыно, август 1993 г.~~

~~в) Санкт-Петербург, май 1991 г.~~

~~г) Каменск-Подольск, январь 1995 г.~~

~~9. Сестринские вмешательства бывают:~~

~~а) психологические;~~

~~б) ответственные;~~

~~в) физиологические;~~

~~г) взаимозависимые.~~

~~10. Этические элементы философии сестринского дела это всё, кроме:~~

~~а) деонтология;~~

~~б) обязанности;~~

~~в) добродетели;~~

~~г) ценности;~~

11. Сестринский процесс – это:

а) уход за пациентом;

б) научный метод организации и исполнение сестринского ухода;

в) изучение истории болезни пациента;

г) составление плана сестринского ухода.

12. Медицинская деонтология – это:

а) милосердие;

б) должностное поведение медицинского работника;

в) достоинство медицинского работника;

г) культура медицинского работника.

13. Фактор, способствующий общению:

а) создание условия для самовыражения;

б) резкая смена предмета разговора;

в) яркое освещение;

г) преуменьшение чувств пациента.

14. Сферы обучения это всё перечисленное, кроме:

а) эмоциональная;

б) социально-психологическая;

в) познавательная;

г) координационная.

15. Для постановки внутримышечной инъекции людям пожилого возраста с истонченным

кожно-жировым слоем используется игла длиной:

а)20мм;
б)60мм;
в)40мм;
г) 15 мм.

16. Мокроту на общий анализ собирают в количестве:

а) 20 мл;

б) 10 мл;

в) 3-5 мл;

г) 15-20 мл.

17. Для какого исследования мочу собирают в 8 пронумерованных емкостей:

а) по методу Зимницкого;

б) по методу Нечипоренко;

в) на общий анализ мочи;

г) по методу Амбурже.

18. Для какого исследования мочи на направлении указывается суточный диурез:

а) по методу Нечипоренко;

б) на диастазу;

в) на сахар;

г) по методу Зимницкого.

19. Для исследования мочи на общий анализ собирают:

а) первую порцию мочи;

б) заключительную порцию мочи;

в) всю порцию мочи;

г) среднюю порцию мочи.

20. Инструктаж пациента и его родственников по сбору анализа мочи на исследование осуществляет:

а) санитарка;

б) процедурная м/с;

в) постовая м/с;

г) врач.

21. Смена постельного и нательного белья производится:

а) не реже 1 раза в 7 дней;

б) 1 раз в 7-10 дней;

в) 1 раз в 14 дней.

22. Положением Симса называется:

а) положение полулёжа и полусидя;

б) положение лёжа на спине;

в) положение лёжа на животе;

г) промежуточное положение между положением лёжа на животе и лёжа на боку;

23. Проветривание палат в лечебно-профилактических учреждениях проводится:

а) 2 раза в день по 30 минут;

б) по требованию пациента;

в) не менее 4 раз в сутки по 20 минут;

г) не менее 4 раз в сутки по 15 минут.

24. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области:

а) шеи

б) бедер

в) подколенной ямки

г) крестца

25. Раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека это:

а) гериатрия;

б) геронтопсихология;

в) геронтология.

2 вариант

1. Первый хоспис был создан доктором:

а) Элизабет Кюблер-Росс;

б) Сесилией Сондерс;

в) Л. Уотсон.

2. Активная забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению, направленная на удовлетворение физических, социальных, психологических и духовных потребностей человека называется:

а) этико-деонтологическими аспектами;

б) паллиативная помощь;

в) реабилитационные мероприятия.

3. Раздел филисофской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины, называется:

а) деонтология;

б) биоэтика;

в) медицинская этика.

4. Лечебные учреждения, в которых врачи, медицинские сестры проводят мероприятия

по устранению у неизличимо больных людей физических и душевных страданий называются:

а) онкоцентры;

б) дом сестринского ухода;

в) хоспис.

5. Количество этапов сестринского процесса:

а) два;

б) четыре;

в) пять;

г) три.

6. Неприятное ощущение и эмоциональное переживание, которое связано с реальным или возможным повреждением тканей организма это:

а) терминальное состояние;

б) боль;

в) страдание.

7. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят:

а) Москва, октябрь 1993 г.

б) Голицыно, август 1993 г.

в) Санкт-Петербург, май 1991 г.

г) Каменск-Подольск, январь 1995 г.

8. К субъективным методам сестринского обследования относятся:

а) знакомство с данными медицинской карты;

б) расспрос пациента;

в) измерение артериального давления;

г) определение отёков;

9. Сестринский процесс – это:

а) уход за пациентом;

б) научный метод организации и исполнение сестринского ухода;

в) изучение истории болезни пациента;

г) составление плана сестринского ухода.

10. Сестринские вмешательства бывают:
а) психологические;
б) ответственные;
в) физиологические;
г) взаимозависимые.

11. Этические элементы философии сестринского дела это всё, кроме:

а) деонтология;

б) обязанности;

в) добродетели;

г) ценности;

12. Сферы обучения это всё перечисленное, кроме:

а) эмоциональная;

б) социально-психологическая;

в) познавательная;

г) координационная.

13. Медицинская деонтология – это:

а) милосердие;

б) должностное поведение медицинского работника;

в) достоинство медицинского работника;

г) культура медицинского работника.

14. Фактор, способствующий общению:

а) создание условия для самовыражения;

б) резкая смена предмета разговора;

в) яркое освещение;

г) преуменьшение чувств пациента.

15. Для какого исследования мочи на направлении указывается суточный диурез:

а) по методу Нечипоренко;

б) на диастазу;

в) на сахар;

г) по методу Зимницкого.

16. Для постановки внутримышечной инъекции людям пожилого возраста с истонченным

кожно-жировым слоем используется игла длиной:

а)20мм;
б)60мм;
в)40мм;
г) 15 мм.

17. Мокроту на общий анализ собирают в количестве:

а) 20 мл;

б) 10 мл;

в) 3-5 мл;

г) 15-20 мл.

18. Для какого исследования мочу собирают в 8 пронумерованных емкостей:

а) по методу Зимницкого;

б) по методу Нечипоренко;

в) на общий анализ мочи;

г) по методу Амбурже.

19. Инструктаж пациента и его родственников по сбору анализа мочи на исследование осуществляет:

а) санитарка;

б) процедурная м/с;

в) постовая м/с;

г) врач.

20. Для исследования мочи на общий анализ собирают:

а) первую порцию мочи;

б) заключительную порцию мочи;

в) всю порцию мочи;

г) среднюю порцию мочи.

21. Смена постельного и нательного белья производится:

а) не реже 1 раза в 7 дней;

б) 1 раз в 7-10 дней;

в) 1 раз в 14 дней.

22. Положением Симса называется:

а) положение полулёжа и полусидя;

б) положение лёжа на спине;

в) положение лёжа на животе;

г) промежуточное положение между положением лёжа на животе и лёжа на боку;

23. Проветривание палат в лечебно-профилактических учреждениях проводится:

а) 2 раза в день по 30 минут;

б) по требованию пациента;

в) не менее 4 раз в сутки по 20 минут;

г) не менее 4 раз в сутки по 15 минут.

24. Раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека это:

а) гериатрия;

б) геронтопсихология;

в) геронтология.

25. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области:

а) шеи

б) бедер

в) подколенной ямки

г) крестца

3 вариант

1. Активная забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению, направленная на удовлетворение физических, социальных, психологических и духовных потребностей человека называется:

а) этико-деонтологическими аспектами;

б) паллиативная помощь;

в) реабилитационные мероприятия.

2. Первый хоспис был создан доктором:

а) Элизабет Кюблер-Росс;

б) Сесилией Сондерс;

в) Л. Уотсон.

3. Лечебные учреждения, в которых врачи, медицинские сестры проводят мероприятия

по устранению у неизличимо больных людей физических и душевных страданий называются:

а) онкоцентры;

б) дом сестринского ухода;

в) хоспис.

4. Раздел филисофской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины, называется:

а) деонтология;

б) этика;

в) медицинская этика.

5. Неприятное ощущение и эмоциональное переживание, которое связано с реальным или возможным повреждением тканей организма это:

а) терминальное состояние;

б) боль;

в) страдание.

6. Количество этапов сестринского процесса:

а) два;

б) четыре;

в) пять;

г) три

7. К субъективным методам сестринского обследования относятся:

а) знакомство с данными медицинской карты;

б) расспрос пациента;

в) измерение артериального давления;

г) определение отёков;

8. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят:

а) Москва, октябрь 1993 г.

б) Голицыно, август 1993 г.

в) Санкт-Петербург, май 1991 г.

г) Каменск-Подольск, январь 1995 г.

9. Этические элементы философии сестринского дела это всё, кроме:

а) деонтология;

б) обязанности;

в) добродетели;

г) ценности;

10. Сестринский процесс – это:

а) уход за пациентом;

б) научный метод организации и исполнение сестринского ухода;

в) изучение истории болезни пациента;

г) составление плана сестринского ухода.

11. Сестринские вмешательства бывают:

а) психологические;

б) ответственные;

в) физиологические;
г) взаимозависимые.

12. Медицинская деонтология – это:

а) милосердие;

б) должностное поведение медицинского работника;

в) достоинство медицинского работника;

г) культура медицинского работника.

13. Сферы обучения это всё перечисленное, кроме:

а) эмоциональная;

б) социально-психологическая;

в) познавательная;

г) координационная.

14. Для постановки внутримышечной инъекции людям пожилого возраста с истонченным

кожно-жировым слоем используется игла длиной:

а)20мм;
б)60мм;
в)40мм;
г) 15 мм.

15. Фактор, способствующий общению:

а) создание условия для самовыражения;

б) резкая смена предмета разговора;

в) яркое освещение;

г) преуменьшение чувств пациента.

16. Для какого исследования мочи на направлении указывается суточный диурез:

а) по методу Нечипоренко;

б) на диастазу;

в) на сахар;

г) по методу Зимницкого.

17. Инструктаж пациента и его родственников по сбору анализа мочи на исследование осуществляет:

а) санитарка;

б) процедурная м/с;

в) постовая м/с;

г) врач.

18. Мокроту на общий анализ собирают в количестве:

а) 20 мл;

б) 10 мл;

в) 3-5 мл;

г) 15-20 мл.

19. Для какого исследования мочу собирают в 8 пронумерованных емкостей:

а) по методу Зимницкого;

б) по методу Нечипоренко;

в) на общий анализ мочи;

г) по методу Амбурже.

20. Смена постельного и нательного белья производится:

а) не реже 1 раза в 7 дней;

б) 1 раз в 7-10 дней;

в) 1 раз в 14 дней.

21. Для исследования мочи на общий анализ собирают:

а) первую порцию мочи;

б) заключительную порцию мочи;

в) всю порцию мочи;

г) среднюю порцию мочи.

22. Положением Симса называется:

а) положение полулёжа и полусидя;

б) положение лёжа на спине;

в) положение лёжа на животе;

г) промежуточное положение между положением лёжа на животе и лёжа на боку;

23. Раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека это:

а) гериатрия;

б) геронтопсихология;

в) геронтология.

24. Проветривание палат в лечебно-профилактических учреждениях проводится:

а) 2 раза в день по 30 минут;

б) по требованию пациента;

в) не менее 4 раз в сутки по 20 минут;

г) не менее 4 раз в сутки по 15 минут.

25. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области:

а) шеи;

б) бедер;

в) подколенной ямки;

г) крестца.

Эталон ответов на тестовые задания по дисциплине

«Оказание паллиативной помощи»

1 вариант	2 вариант	3 вариант
1.в	1.б	1.б
2.б	2.б	2.б
3.в	3.в	3.в
4.б	4.в	4.в
5.б	5.в	5.б
6.в	6.б	6.в
7.б	7.б	7.б
8.б	8.б	8.б
9.г	9.б	9.а
10.а	10.г	10.б
11.б	11.а	11.г
12.б	12.г	12.б
13.а	13.б	13.г
14.г	14.а	14.а
15.а	15.в	15.а
16.в	16.а	16.в
17.а	17.в	17.в
18.в	18.а	18.в
19.в	19.в	19.а

20.в	20.в	20.а
21.а	21.а	21.в
22.г	22.г	22.в
23.в	23.в	23.в
24.г	24.в	24.г
25.в	25.г	25.г

Критерии оценки:

до 10 % ошибок «5»
до 20% ошибок «4»
до 30% ошибок «3»

<u>Вопросы по практическим навыкам</u>.

1. Измерить АД пациенту.
2. Определите и оцените качество пульса у пациента.
3. Оформить температурный лист по следующим данным:

15/09 – температура утром 38,0

- температура вечером 38,8

16/09 – температура утром 37,0

- температура вечером 39,0

17/09 – температура утром 36,8

- температура вечером 37,7

20/10 – утром АД – 130/100 мм.рт.ст.

- вечером АД – 140/95 мм.рт.ст.

21/10 – утром АД – 120/80 мм.рт.ст.

- вечером АД – 130/100 мм.рт.ст.

22/10 – утром АД – 120/80 мм.рт.ст

вечером АД 135/75 мм.рт.ст.

25/11 – утром пульс – 62 уд./ мин.

- вечером пульс – 70 уд./ мин.

26/11 – утром пульс – 68 уд. /мин.

- вечером пульс – 76 уд./ мин.

27/11 – утром пульс – 68 уд. /мин.

- вечером пульс – 75 уд./ мин.

4. Подать пациенту судно.
5. Разместить пациента в положении Фаулера.
6. Пересадить пациента с кровати на стул.
7. Провести субъективный метод обследования пациента.
8. Провести общий осмотр пациента.
9. Произвести подсчет ЧДД.
10. Покормить тяжелобольного пациента.
11. Произвести смену постельного белья тяжелобольному пациенту.
12. Подмыть пациента.
13. Ввести в/м 1% раствор анальгина 1,0 мл.
14. Произвести обработку пролежней.
15. Оказать помощь пациенту при рвоте.
16. Осуществить уход за пациентом с недержанием мочи и кала.
17. Заполнить систему для в/в капельной инфузии (400,0 мл 0,09 % раствор хлорида натрия).
18. Провести утренний туалет тяжелобольного пациента.
19. Поставить горчичники.
20. Провести уход за естественными складками кожи.
21. Осуществить доврачебную помощь при болях в области сердца, гипертоническом кризе, обмороке, коллапсе.

ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

ЗАДАЧА № 1

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- снижение массы тела;

- постоянная боль в эпигастральной области;

- снижение аппетита;

- отвращение к мясной пище;

- страх перед предстоящей операции.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	**- оказать моральную поддержку**
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	**- вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода**
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	**- подкрепить свои слова словами другого пациента, перенесшего такую же операцию**
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	**- оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей**
5. М/с организует досуг пациента.	**- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе**
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	**- оценить свои действия**

Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:

   а) измерить температуру

   б) поставить очистительную клизму

   в) побрить операционное поле

   г) по назначению врача промыть желудок через зонд

д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться

е) провести премедикацию

ж) отвезти пациента на каталке в операционную

ЗАДАЧА № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

ЗАДАЧА № 2

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- сомнения в необходимости проведения химиотерапии.

- страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

- выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолеет страх по поводу возможных ее осложнений.

План	**Мотивация**

1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	**Убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии**
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной, прошедшей ранее химиотерапию.	**Морально-психологическая поддержка пациентки**
3. М/с порекомендует пациентке носить парик, пока не отрастут волосы.	**Уменьшение косметического дефекта, поддержание психологически комфортного состояния**
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии. Подберет пациентке необходимую литературу.	**Расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения**
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	**Морально-психологическая поддержка пациентки**
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	**Определить эффективность мероприятий м/с.**

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости продолжения проведения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

ЗАДАЧА № 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена

калостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

ЗАДАЧА № 3

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целосности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План	**Мотивация**

1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.	**Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления**
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: **- 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;** **- в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы;** **- в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.**	**Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником**
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.	
4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	**Психологическая поддержка пациентки**
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.	**Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки**

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища.

Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

ЗАДАЧА № 4

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.

ЗАДАЧА № 4

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- умеренные боли в нижней половине живота;
- нарушение акта дефекации;
- снижение массы тела;
- страх перед операцией;
- беспокойство за исход операции.

Потенциальные:

- дефицит самоухода после операции;
- дефицит знаний о жизни с колостомой;
- боязнь одиночества.

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед операцией, поверит в ее благоприятный исход.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	Психологически подготовить к наложению колостомы
2. Ознакомит пациента с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.	Для психологической адаптации к новому качеству жизни
3. Пригласит психолога для консультации.	Для психологической поддержки
4. Ознакомит с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.	Для ознакомления с планом подготовки к операции и послеоперационного ухода
5. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	Подкрепить свои слова устами перенесшего операцию
6. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	Оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
7. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе

Оценка: пациент успокоился, дал согласие на операцию. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах ухода за колостомой в домашних условиях.

Рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях:

- встать на учет у стомотерапевта;
- подобрать вместе со стомотерапевтом нужный вид калоприемника;
- подобрать диету индивидуально после консультации со стомотерапевтом;
- употреблять кефир, активированный уголь для борьбы с метеоризмом;
- освобождать калоприемник по мере его заполнения в удобном месте;
- при смене калоприемника тщательно очищать кожу. С осторожностью применять мыло;
- для защиты кожи от мацерации использовать специальные пасты, мази, кремы;

- для постановки очистительных клизм через стому использовать специальные конусообразные наконечники. Объем клизмы не должен превышать 1-1,5 л.

ЗАДАЧА № 5

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура $37{,}2^0$ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.

ЗАДАЧА № 5

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	**Мотивация**

1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.	Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

ЗАДАЧА № 6

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9^{0}С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в

эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

ЗАДАЧА № 6

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.	Для создания психологического комфорта.
2. Следить за соблюдением постельного режима.	Для создания физического покоя.
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание.	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.
4. Организовать кормление пациента в постели.	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.

5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.	Для предотвращения возможных осложнений.
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.	Для предотвращения аспирации рвотных масс.
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

ЗАДАЧА № 7

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

ЗАДАЧА № 7

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.
- пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.

Приоритетная проблема: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель: пациент будет дышать свободно через нос.

План	**Мотивация**
1. М/с обеспечит пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать. Одновременно сестра применит упор для стоп.	Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание
2. Медсестра будет проветривать палату регулярно по графику	Обеспечение доступа свежего воздуха
3.М/с будет регулярно проводить очищение полости носа	Обеспечение свободного дыхания через нос

4. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики	Контроль

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

ЗАДАЧА №8

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к стернальной пункции.

ЗАДАЧА № 8

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки:

- испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения

- целостности слизистой оболочки ротовой полости

- риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.	Максимальное щажение слизистой рта и глотки.
2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	Уменьшение интоксикации.
3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.	Повышение защитных сил организма.
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента.
5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).	Подавление патогенной микрофлоры.

Оценка эффективности: у пациентки исчезли боль во рту и глотке, нет язвенно-некротических поражений слизистых. Приём пищи и жидкости возможен. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стернальной пункции.

ЗАДАЧА №9

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

ЗАДАЧА № 9

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;

- риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.
3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по	Возбудить аппетит.

100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	
4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Возбудить аппетит. Усилить слюноотделение.
5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

ЗАДАЧА №10

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

ЗАДАЧА № 10

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента с раком легкого началось легочное кровотечение.

Информация, позволяющая заподозрить легочное кровотечение:

- выделяется изо рта алая пенистая кровь во время кашля;
- у пациента определяется тахикардия и снижение артериального давления.

2. Алгоритм действий медсестры:

- М/с обеспечит немедленный вызов бригады скорой помощи для оказания неотложной медицинской помощи.
- М/с придаст пациенту полусидячее положение, даст ёмкость для выделяющейся крови.
- М/с обеспечит полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента.
- М/с применит холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения.
- М/с будет вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).
- М/с приготовит кровоостанавливающие средства.
- М/с выполнит назначения врача.

ГЛОССАРИЙ

А

АБСЦЕСС – это гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем и ограниченной от окружающих тканей пиогенной мембраной.

АГРЕССИВНОСТЬ - (приступ, нападение) - враждебное, воинственное угрожающее поведение.

АДАПТАЦИЯ - приспособление.

АЛГОРИТМ - последовательность действий.

АЛЛЕРГОАНАМНЕЗ - (анамнез аллергологический) - часть анамнеза, посвященная проявлениям аллергических заболеваний у самого больного, его родителей и других родственников, а также возможному контакту с аллергенами.

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – это реакция организма на определённые продукты, лекарственные вещества, запахи, проявляющиеся в виде крапивницы, отёков, удушья, анафилактической реакции.

АМБУЛАТОРИЯ - (подвижный, ходячий) - лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания внебольничной медицинской помощи и имеющее не более пяти врачебных должностей.

АНАМНЕЗ - совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путем опроса самого обследуемого и (или) знающих его лиц.

АНАМНЕЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ - (эпиданамнез) - анамнез, собираемый в случае инфекционного заболевания с целью установления возможного источника инфекции и путей передачи её возбудителя.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – аллергическая реакция немедленного типа, угрожающая жизни пациента.

АНТРОПОМЕТРИЯ - совокупность методов измерения человеческого тела.

АПНОЭ - отсутствие дыхания.

АПТЕЧКА аварийная (индивидуальная) - аптечка, находящаяся в кабинетах, где применяются инвазивные методы диагностики и лечения, предназначена для экстренной профилактики гемоконтактных инфекций у персонала.

АРТЕРИАЛЬНОЕ давление - давление, которое образуется в артериальной системе организма при сердечных сокращениях.

АРТЕРИАЛЬНЫЙ пульс - это колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему.

АСЕПТИКА - это комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану и организм больного.

АСПЕКТ - точка зрения, с которой рассматривается предмет, понятие, явление.

АСТЕНИЧЕСКОЕ телосложение - (астеник) - телосложение, характеризующееся высоким ростом, длинными

АУСКУЛЬТАЦИЯ - выслушивание, метод объективного обследования пациента.

Б

БЕЗОПАСНАЯ БОЛЬНИЧНАЯ СРЕДА – среда, которая в более полной мере обеспечивает пациенту, и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно-важные потребности.

БИОМЕХАНИКА В МЕДИЦИНЕ – изучает координацию усилий костно-мышечной, нервной системы, вестибулярного аппарата, направленных на поддержку равновесия и обеспечения более физиологического положения тела в покое и движении.

БИОМЕХАНИКА ПРАВИЛЬНАЯ – наука о правильном рациональном движении, эффективно удовлетворяющая потребность двигаться и избегать опасности.

БИКС - (стерилизационная коробка) - цилиндрическая или квадратная стальная емкость, имеющая перекрывающиеся отверстия в стенках, предназначенная для стерилизации и последующего хранения перевязочных материалов, инструментов и операционного белья.

БОЛЕЗНЕННОЕ состояние - личное ощущение нездоровья, болезни, состояние отклонения от нормального функционирования человека в целом. Болезненное состояние может быть как при наличии болезни, так и при её отсутствии.

БОЛЕЗНЬ - изменение в физиологическом, психосоциальном и духовном состоянии человека, которое приводит к снижению ею возможностей и продолжительности жизни.

БРАДИКАРДИЯ - замедление сердечного ритма.

БРАДИПНОЭ - уменьшение числа дыхательных движений (ЧДД).

БРАДИСФИГМИЯ - редкий пульс.

БЯЗЬ - хлопчатобумажная ткань.

В

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ - это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения в неё за лечебной помощью, или инфекционное заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении.

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

ВИЧ инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызванный вирусом иммунодефицита человека, характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем и последующим развитием на этом фоне прогрессирующих инфекций и новообразований, приводящих к летальному исходу.

ВОЗДУШНАЯ ЭМБОЛИЯ – попадание воздуха в кровеносные сосуды.

Г

ГЕМАТОМА – кровоизлияние под кожу.

ГЕПАТИТ - воспаление печени.

ГИПЕРСТЕНИК - (телосложение гиперстеническое) - телосложение, характеризующееся средним ростом, повышенной упитанностью, широкой грудной клеткой, короткими конечностями и шеей, выступающим животом и склонностью к отложению жира.

ГИПОДИНАМИЯ - уменьшение мышечных усилий, затрачиваемых на удержание позы, перемещение тела в пространстве, физическую работу; возникает при иммобилизации, пребывании в замкнутых помещениях малого объема, малоподвижном образе жизни; в условиях пониженной гравитации

или невесомости; связана с относительным уменьшением энергетических затрат на активное преодоление веса тела и перемещаемых предметов.

ГИПОСТЕНИК - (телосложение гипостеническое) - телосложение, характеризующееся высоким ростом, длинными конечностями, узкой грудной клеткой, незначительным отложением подкожного жира, овальной формой лица.

ГЛОССАРИЙ - словарь терминов, собрание непонятных слов или выражений с толкованием или переводом на другой язык.

ГОСПИТАЛИЗМ - (синоним - синдром отрыва от дома) - ухудшение состояния здоровья (у детей задержка психического развития) под влиянием длительного пребывания в стационаре.

Д

ДЕЗИНСЕКЦИЯ - уничтожение насекомых (членистоногих), являющихся переносчиками возбудителей инфекционных и инвазионных болезней, причиняющих материальный ущерб, по санитарно-гигиеническим показаниям.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ - это уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний.

ДЕКОНТАМИНАЦИЯ - специальная обработка, направленная на обезвреживание или удаление поражающих агентов с поверхности тела и одежды, а также различных объектов окружающей среды.

ДЕОНТОЛОГИЯ - учение о должном поведении.

ДЕОНТОЛОГИЯ медицинская - совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей.

ДЕПРЕССИЯ - (понижать, подавлять, угнетать) - состояние, характеризующееся угнетенным или тоскливым настроением снижением психической активности, сочетающееся с двигательными расстройствами и разнообразными соматическими нарушениями (потеря аппетита, похудание, запоры и т. д.).

ДЕРАТИЗАЦИЯ - истребление грызунов, опасных в эпидемиологическом отношении или наносящих экономический ущерб.

ДИЕТОТЕРАПИЯ – применение питания с лечебной целью.

ДИСПАНСЕР - это специальное медицинское учреждение, предназначенное для лечебно-профилактической помощи определенным группам больных (противотуберкулезный, онкологический и др.). ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - метод систематического наблюдения за состоянием здоровья населения.

ДРЕНАЖНАЯ ФУНКЦИЯ БРОНХОВ – функция бронхиального дерева, заключающаяся в своевременном удалении бронхиального серета.

З

ЗАЖИМ - инструмент для захватывания, пережатия и удерживания каких-либо объектов, имеющий две бранши, фиксируемые в рабочем положении с помощью кремальеры, пружины или винта.

ЗДОРОВЬЕ - динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации.

И

ИНВАЗИВНАЯ манипуляция - манипуляция с внедрением инструмента в ткани и внутренние органы человека.

ИНВАЗИВНОСТЬ - способность микроорганизма проникать в ткани и органы макроорганизма и распространяться в них.

ИНВАЗИЯ - процесс проникновения микроорганизмов в ткани и органы макроорганизмов.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ план по уходу - письменное руководство по уходу, представляющее собой подробное перечисление • действий медсестры, необходимых для достижения целей ухода по определенной проблеме пациента, с учетом конкретной клинической ситуации.

ИНКУБАЦИОННЫЙ период - промежуток времени от момента проникновения возбудителя в макроорганизм до появления первых клинических симптомов заболевания.

ИНТУБАЦИОННАЯ ТРУБКА - трубка, применяемая для введения в трахею при искусственном дыхании и газовом наркозе.

ИНФЕКЦИЯ - (инфекционный процесс) - сложный процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции.

ИНФИЛЬТРАТ – уплотнение тканей.

ИНЪЕКЦИЯ – впрыскивание.

ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ – введение питательных веществ в организм пациента с помощью желудочного или назогастрального зонда, через гастростому, с помощью клизмы или парентеральным путём.

К

КАТЕТЕР - инструмент трубко-образной формы, предназначенный для введения лекарственных средств и рентгено-контрастных веществ в естественные каналы и полости тела, кровеносные и лимфатические сосуды, а также для извлечения их содержимого с диагностической или лечебной целью.

КОЛЛАПС (от лат. colapsus – внезапно падать) – остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови; проявляется резким

снижением артериального и венозного давление, признаками гипоксии головного мозга и угнетением жизненноважных функций организма.

КИНЕТИКА - наука, занимающаяся изучением бессловесного (невербального) общения.

КОМА - состояние глубокого угнетения функций ЦНС (центральной нервной системы), характеризующаяся полной потерей сознания, утратой реакции на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

КОМПЕТЕНЦИЯ - круг вопросов, в которых кто-нибудь хорошо осведомлен, круг чьих-нибудь полномочий, прав.

КОМПРЕСС (лат. compression – сжатие) – многослойная лечебная повязка.

КОНТАМИНАЦИЯ - попадание в определенную среду какой-либо примеси (радиактивного, токсичного вещества или штамма микроорганизмов), изменяющей изучаемые или используемые свойства этой среды.

КОНТРАКТУРА СУСТАВА – стойкое ограничение движения в суставе.

КОНЦЕПЦИЯ - основная идея для передачи каких-либо взглядов.

КОРНЦАНГ - хирургический инструмент для захватывания и подачи стерильных инструментов и перевязочного материала, представляющий собой зажим с кремальерой, длинными прямыми или изогнутыми браншами и овальными губками с насечкой.

КРАФТ-БУМАГА - особо прочная, термостойкая упаковочная бумага, используемая в качестве упаковочного материала для стерилизации и других целей.

КРАФТ- ПАКЕТ - пакет из крафт-бумаги, используется для стерилизации мединструментария и его последующего хранения.

КРЕМАЛЬЕРА - конструктивный элемент инструмента, служащий для фиксации его рабочих органов в заданном положении с помощью зубчатой насечки.

КРИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ – резкое снижение температуры тела с высоких до низких цифр (в течение одного часа).

КУЛЬТУРА - уровень развития чего-нибудь, степень соответствия образцам.

Л

ЛАТЕКС - млечный сок растений, применяется для получения каучука; в промышленности используются также

латексы для изготовления резиновых изделии, в производстве красок и др.

ЛИПОДИСТРОФИЯ – истончение подкожно-жировой клетчатки, вследствие постоянного введения инсулина в одно и тоже анатомическое место.

ЛИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ – постепенное снижение температуры тела (в течение нескольких дней).

ЛИЧНОСТЬ - общественная сущность человека.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ – это питание, удовлетворяющее физиологические потребности в пищевых веществах и терапевтически воздействующее на течение заболевания.

ЛИХОРАДКА (febris) – защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на действие патогенных раздражителей и выражающаяся в перестройке в терморегуляции на поддержание более высокого, чем в норме, уровня теплосодержания температуры тела.

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение.

М

МАНИПУЛЯЦИЯ - сложный прием, действие над чем-нибудь при работе руками.

МАНОМЕТР - прибор для измерения давления газов или жидкостей, входит в состав многих приборов медицинского назначения.

МАСЛЯННАЯ ЭМБОЛИЯ – попадание масляного раствора в сосудистое русло.

МЕДИКО-санитарная часть (медсанчасть) - это комплекс лечебно-профилактических учреждений, предназначенных для медицинского обслуживания рабочих и служащих промышленных предприятий, строительных и некоторых других организаций.

МЕДИЦИНА - (лечебное дело) - диагностика и лечение заболеваний, болезненных состояний.

МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ - (врачебный) - медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, обозначающих название болезней (травм), их формы (выявление конкретного заболевания, патологического процесса).

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА - специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и допущенный к сестринской практике.

МЕТЕОРИЗМ – (meteorismus; греч. meteorismos – поднятие, вздутие) – вздутие живота, вследствие скопления газов в кишечнике.

МОДЕЛЬ - образец, по которому что-то должно быть сделано.

МОДЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА - систематически построенный, научно обоснованный и логически связанный набор понятий, которые составляют элементы сестринской практики (ВОЗ рекомендует модель сестринского дела В. Хендерсон).

МОКНУТИЕ – отделение серозного экссудата через мельчайшие дефекты эпидермиса; наблюдается при воспалительных процессах в коже, протекающих с образованием пузырьков.

Н

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ – непроизвольное выделение мочи из мочеиспускательного канала без позывов на мочеиспускание.

НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ – непроизвольное выделение мочи в небольшом количестве из мочеиспускательного канала при физическом напряжении, кашле, напряжении мышц брюшного пресса.

НЕКРОЗ – омертвение тканей.

НОРМАЛЬНАЯ ФЛОРА ЧЕЛОВЕКА - биологически сформировавшаяся совокупность многих непатогенных и условно патогенных видов микроорганизмов, постоянно находящихся в различных средах здорового макроорганизма (в виде симбиоза).

НОСИТЕЛЬСТВО - длительное существование (персистирование) патогенных или условно патогенных микроорганизмов в тканях или органах макроорганизма, не приводящее к развитию инфекционного процесса.

О

ОБУЧЕНИЕ - (учить) - передавать кому-нибудь знания, умения, навыки.

ОБЩЕНИЕ - все способы поведения, которые человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого человека, не только с помощью устной или письменной речи, но и при помощи мимики, жестов и символов.

ОБЩЕНИЕ вербальное - словесное (речевое) или письменное общение.

ОБЩЕНИЕ невербальное — бессловесное (мимика, жесты) общение.

ОБЪЕКТИВНОЕ обследование - физическое обследование пациента, проводимое медицинским работником по определенной схеме с использованием определенных инструментов и оборудования.

ОДЫШКА - это субъективное ощущение затруднения дыхания, обычно сопровождающееся неприятным ощущением нехватки воздуха.

ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ - это лечение кислородом, путем вдыхания воздуха с постоянной концентрацией кислорода, равной 40- 60%.

ОКСИГЕНАЦИЯ гипербарическая - лечение кислородом под повышенным давлением с использованием барокамеры.

ОКРУЖАЮЩАЯ среда - это совокупность природных, социальных, психологических, и духовных факторов и условий, где происходит жизнедеятельность человека.

ОПРЕЛОСТЬ – воспаление кожи, главным образом в её складках, возникающее при мацерации и трении.

ОТПРАВИТЕЛЬ - тот, кто передает информацию.

П

ПАЛЬПАЦИЯ - ощупывание, метод объективного обследования пациента.

ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА – введение лекарственного препарата минуя ЖКТ (инъекционно).

ПАСТЕРИЗАЦИЯ - прогревание жидкости до температуры ниже 100°С для уничтожения вегетативных форм микробов.

ПАТОГЕННОСТЬ - закрепленная генетически потенциальная способность микроорганизма данного вида вызывать определенное инфекционное заболевание.

ПАТОГЕННЫЙ микроорганизм - вид возбудителя, вызывающий развитие инфекционного процесса.

ПАТОГЕННЫЙ фактор - микроорганизм или продукт его жизнедеятельности, а также совокупность социально-экономических условий, воздействующих на инфицированный макроорганизм, и способные вызвать инфекционную болезнь.

ПАЦИЕНТ - человек, который нуждается в сестринском уходе и получает его.

ПЕРКУССИЯ - выстукивание, метод объективного обследования пациента.

ПЛАН сестринского ухода - письменное руководство по уходу, представляющее собой подробное перечисление действий медицинской сестры, необходимых для достижения целей ухода по определенной проблеме пациента, с учетом конкретной клинической ситуации.

ПОВЕДЕНИЕ - способ функционирования человека - физиологический, психологический, социальный или духовный в конкретных обстоятельствах; любое наблюдаемое действие.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ - способ, с помощью которого уведомляют отправителя, что сообщение получено.

ПОЛИКЛИНИКА - (город; искусство врачевания) - многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь приходящим пациентам и на дому.

ПОЛУЧАТЕЛЬ - тот, кому посылается сообщение.

ПОТРЕБНОСТЬ - состояние нужды организма в чём-то необходимом для их нормального существования; осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего-либо, отражаемый в восприятии человека.

ПОТРЕБНОСТИ основные человека - условия, необходимые для роста и развития (потребности человека в факторах, необходимых ему для поддержания здоровья и выживания):

а)физиологические потребности - для поддержания физиологического равновесия;

б)психические и социальные потребности - для поддержания психического и социального здоровья;

ПОТРЕБНОСТЬ в уходе - состояние или проблема, при которых пациент не может самостоятельно удовлетворять свои физиологические, социо-культурные, духовные или связанные с развитием потребности.

ПОТРЕБНОСТИ универсальные (в самоуходе) - это потребности, присущие всем людям в течение жизненного цикла, являющиеся общими у людей одинакового возраста,

ПРИНЦИП - основное исходное положение какой-нибудь теории, учения, науки, руководящее положение, установка в какой- нибудь деятельности; убеждение, взгляд на вещи.

ПРОБЛЕМА - (задача) - осознание субъектом невозможности разрешить трудности и противоречия, возникшие в данной ситуации, средствами личного знания и опыта.

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА - проблемы, которые существуют у пациента и препятствуют ему в достижении оптимального здоровья в любой сложившейся ситуации, включая состояние болезни и процесс умирания.

ПРОЛЕЖЕНЬ – некроз мягких тканей (кожи с подкожной клетчаткой, слизистой оболочкой, стенки полого органа или кровеносного сосуда и т.д.), возникающий продолжительным непрерывным механическим давлением на них.

ПРОФИЛАКТИКА – совокупность предохранительных мер, направленных на укрепление и сохранение здоровья.

Р

РАЦИОНАЛНОЕ ПИТАНИЕ – полное удовлетворение потребности в пище в количественном и качественном отношении, возмещающее все энергетические затраты.

РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА (RW) - метод серодиагностики сифилиса, основанный на свойстве сыворотки крови больных сифилисом образовывать с соответствующим антигеном комплекс, абсорбирующий комплемент; представляет собой разновидность реакции связывания комплемента.

РЕДУКТОР - устройство для понижения давления газа до заданной величины.

РЕЖИМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ – режим, который регламентирует активную мышечную деятельность пациента, в соответствии с врачебным назначением.

РЕКОНТАМИНАЦИЯ - повторное обсеменение микроорганизмами.

РЕКТАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ – введение лекарственных веществ через прямую кишку.

С

СЕСТРИНСКАЯ научно-исследовательская деятельность - систематическое изучение, качественное или количественное, практической сестринской деятельности.

СЕСТРИНСКИЙ диагноз - утверждение, которое описывает настоящую или потенциальную реакцию пациента на проблему со здоровьем, которую медсестра уполномочена и компетентна устранить;

1) ответная реакция пациента на своё заболевание (нарушение потребностей);
2) внешнее проявление какого-либо заболевания (нарушение потребностей).

СЕСТРИНСКИЙ процесс - научный метод организации и исполнения профессионального сестринского ухода;

1) систематический путь определения ситуации, в которой находится пациент и медсестра и возникающих в этой ситуации проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон.

СЕСТРИНСКОЕ вмешательство - перечень действий, которые предпринимает медицинская сестра для решения проблем конкретного пациента.

СЕСТРИНСКОЕ действие - содействие пациенту в продвижении к состоянию оптимального здоровья в любой сложившейся ситуации путем планированного ухода, используя сестринский процесс и обеспечение соответствующих вмешательств.

СЕСТРИНСКОЕ дело - часть системы здравоохранения, наука и искусство, направленная на решение существующих и потенциальных проблем пациента в меняющихся условиях окружающей среды.

СЕСТРИНСКОЕ дело, как наука - это наука, направленная на улучшение состояния здоровья пациента. Она базируется на научно-исследовательской работе.

СИМПТОМ - (совпадение, признак) - признак патологического состояния или болезни.

СИНДРОМ - (вместе бегущий, стечение признаков болезни) - совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом.

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита;

2) терминальная фаза ВИЧ-инфекции.

СОВЕСТЬ - нравственное внутреннее самосознание моральной ответственности человека за свое поведение, оценка своих мыслей и поступков сообразно с действующими в обществе нравственными нормами.

СОПОР - ("беспамятство") - глубокая стадия оглушения, при которой отсутствуют реакции на словесное обращение и сохранены лишь реакции на болевое раздражение.

СООБЩЕНИЕ - посылаемая информация.

СТАНДАРТ - образец, норма, эталон, мерило, модель единая и обязательная, принимаемая за исходное для сопоставления с ним других подобных объектов, действий и т. д.

СТАНДАРТЫ плана по уходу - базовый уровень сестринского обслуживания, обеспечивающий качественный уход по определенной проблеме пациента, вне зависимости от конкретной клинической ситуации; обязательный минимальный уровень обслуживания, требуемый от обслуживающего персонала.

СТАНДАРТЫ профессиональной деятельности - описывают обязанности практикующих медицинских сестер, определяют собой базу оценки практической деятельности. Стандарты описывают также ответственность медсестер перед обществом и потребителем.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ карта выбывшего из стационара - документ, содержащий статистические данные о работе стационара.

СТАЦИОНАР - (стоячий, неподвижный) - структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения (больница, медсанчасть, диспансер), предназначенное для обследования и лечения пациентов в условиях круглосуточного их пребывания в данном учреждении под наблюдением медицинского персонала.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ - (обеспложивание) - это совокупность методов, обеспечивающих гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов. Стерилизация является основой асептики.

СТУПОР - (оцепенение) - состояние обездвиженности с полным или частичным мутизмом (отсутствие речевого общения больного) и ослаблением реакции на раздражение, в том числе болевое.

СУБЪЕКТИВНОЕ обследование - (интервью) - это получение информации при опросе пациента медицинским работником (источниками информации могут быть также родственники пациента и другие медицинские работники).

СУПЕРИНФЕКЦИЯ - реинфекция, развивающаяся ещё до ликвидации первичной болезни.

Т

ТАХИКАРДИЯ - учащение сердечных сокращений.

ТАХИПНОЭ - увеличение числа дыхательных движений (ЧДД).

ТАХИСФИГМИЯ - учащение пульса.

ТЕРМОИНДИКАТОРНАЯ ЛЕНТА - химический индикатор в виде бумажной ленты интегрированного действия, изменяющий свой цвет в зависимости от определенной температуры и времени экспозиции. Используется для контроля качества стерильности.

ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ - материалы. не выдерживающие стерилизацию при высоких температурах.

ТЕРМОМЕТРИЯ – измерение температуры тела человека.

ТЕХНОЛОГИЯ - это искусство, мастерство, умение;

- совокупность методов обработки, изменения состояния.

ТИНДАЛИЗАЦИЯ - дробная, повторная пастеризация.

ТОКСИГЕННОСТЬ - способность микроорганизма вырабатывать и выделять токсины.

ТРАХЕОСТОМА - отверстие, наложенное врачом оперативным путем в трахею.

ТРАХЕОСТОМИЧЕСКАЯ КАНЮЛЯ - короткая трубка с затупленным концом, предназначенная для оксигенотерапии.

ТРОМБОФЛЕБИТ – воспаление вены с образованием тромба.

ТРОМБОЗ – образование тромба в сосуде.

У

УСЛОВНО-патогенный микроорганизм - вид возбудителя, вызывающий развитие инфекционного процесса только при определённых условиях внешней и (или) внутренней среды макроорганизма.

Ф

ФИЗИОТЕРАПИЯ – греч. physis – природа, природные свойства, therapia – лечение.

ФИЛОСОФИЯ - это наука о взаимодействии субъекта и объекта и об изменениях отношений между ними, возникающих в результате этого взаимодействия.

ФИЛОСОФИЯ сестринского дела - является частью общей философии и представляет собой систему взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой.

ФЛЕБИТ – воспаление вены.

ФОБИЯ - боязнь, страх.

Ц

ЦЕНА ДЕЛЕНИЯ ШПРИЦА – количество лекарственного препарата (мл/ЕД) между двумя ближайшими делениями шприца.

ЦИАНОЗ - синюшный оттенок кожи и слизистых оболочек, обусловленный недостаточным насыщением крови кислородом.

Ц.С.О. - централизованное стерилизационное отделение.

Ч

ЧАСТОТА дыхательных движений - это количество дыхательных движений за 1 минуту (дыхательное движение - это совокупность вдоха и следующего за ним выдоха).

ЧЕЛОВЕК - целостная, динамическая, саморегулирующаяся биологическая система, совокупность биологических,

рост, развитие, слияние с окружающей средой.

ЭВТАНАЗИЯ - преднамеренные действия медицинского работника с целью прекращения жизни умирающего пациента.

- добровольный уход из жизни смертельно больного человека при помощи мед. работника.

ЭГОГЕНИЯ - отрицательное влияние на состояние больного, которое создает он сам.

ЭГРОТОГЕНИЯ - неблагополучное влияние одних больных на других в процессе их общения.

ЭКСПОЗИЦИЯ - (экспозиционная выдержка) - продолжительность действия вредного фактора (физического, химического, биологического) на организм.

ЭКСТРЕННОЕ извещение - документ, содержащий данные о пациенте, у которого обнаружено инфекционное заболевание или педикулёз.

ЭМПАТИЯ - способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека.

ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА – введение лекарственного препарата через ЖКТ.

ЭТИКА -философская дисциплина, изучающая процессы морали и нравственности.

ЭТИКА медицинская - раздел науки этики, изучающей вопросы морали, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины; - это наука о нравственном в медицине.

ЭТИЧЕСКИЙ кодекс сестёр - этические принципы, сформулированные представителями сестринской профессии для сестер в каждой из стран.

ЭФФЕКТ ВАЛЬСАЛЬВЫ – нарушение ритма сердца и кровоснабжения мышцы сердца при натуживании на высоте вдоха.

Я

ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - (ягрогения) - заболевание, возникающее как реакция на неправильно истолкованные больным слова или поведение медперсонала, прочитанную медицинскую литературу и т. п.;

- это психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинского персонала.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.мед.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

«ПМ. 04 Профилактическая деятельность»

МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

для студентов 4 курса

форма обучения очная

специальность (код) 31.02.01- «Лечебное дело»

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель:
преподаватель Царёва Виктория Вячеславовна.

РППССЗ обсуждена и утверждена на расширенном заседании терапевтического цикла
Протокол №_7 от «_14_» марта 2022 г.
Председатель цикла: /О.В. Куличенко /

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол №_4 от «_23__»__марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Е.С. Стрельникова/

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

Председатель цикла: _____/О.В.Куличенко/

Ведущий менеджер ОПОП (СПО) _____ /Е.С.Стрельникова./

Внешний рецензент: _____/ /

Содержание

1	Наименование дисциплины	6
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	6
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	8
4	Объём дисциплины	9
5	Структура с содержание профессионального модуля	10
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	23
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	23
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	23
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	23
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	29
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	29
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	32
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	32
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	33
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	35
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	35
	Приложение 1	38
	Приложение 2	40
	Приложение 3	43

1. Наименование дисциплины:

МДК 04.01 «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения»

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.
Задачи курса – изучить:
- сбор информации о состоянии здоровья пациента;
- проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала;
- определять потребности пациента, связанные с состоянием здоровья;
- выявлять нарушенные потребности пациента, планировать организацию ухода, оценивать его результативность;
- составление памяток для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

уметь:

- организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

знать:

- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;

- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- значение иммунитета;
- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 4.1.	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2.	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения
ПК 4.4.	Проводить диагностику групп здоровья.
ПК 4.5.	Проводить иммунопрофилактику
ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду.
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения
ПК 4.9	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного

	развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 04 **Профилактическая деятельность** относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01– Лечебное дело

Дисциплины и модули, предшествующие освоению ПМ.04 Профилактическая деятельность: МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

ОП.00. Общепрофессиональные дисциплины:
ОП.01. Здоровый человек и его окружение
ОП.02. Психология
ОП.03. Анатомия и физиология человека
ОП.04. Фармакология
ОП.05. Генетика человека с основами медицинской генетики
ОП.06. Гигиена и экология человека

ОП.08. Основы патологии
ОП.09. Основы микробиологии и иммунологии
ОП.13 Валеология
ОП.15 Лабораторная диагностика
ОП.16 Функциональная диагностика
ОП.17 Безопасность жизнедеятельности
ПМ.00 Профессиональные модули
ПМ.01. Диагностическая деятельность
ПМ.02. Лечебная деятельность

В состав профессионального модуля входит междисциплинарный курс МДК 04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения». Базой для изучения данного модуля являются общепрофессиональные дисциплины: «Здоровый человек и его окружение», «Психология», «Анатомия и физиология человека», «Генетика человека с основами медицинской генетики», «Гигиена и экология человека», «Основы патологии», «Основы микробиологии и иммунологии», «Безопасность жизнедеятельности».

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 04:
всего – 82 ч (количество зачетных единиц 2,3), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 76ч, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 20часа;
практические занятия – 42 часа
самостоятельная работа обучающегося – 14 часов;

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на ос дисциплинарного курса (курсов)**			
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Сам тел**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	
ПК 4.1 - ПК 4.9	**ПМ.04 Профилактическая деятельность**	**82**	**62**	20	42	
	МДК.04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	**82**	**62**	20	42	

	Производственная практика (по профилю специальности), часов	*72*	

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ) и тем	**Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работающихся, курсовая работа (проект)**
1	**2**
ПМ.04 Профилактическая деятельность	
МДК.04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения	
Раздел 1. Организация профилактической деятельности при различных заболеваниях.	
Тема 1.1. Формы и методы профилактической деятельности фельдшера Диспансеризация населения	**Содержание.** Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика» и методы профилактической работы. Виды профилактики. Роль фельдшера в органи осуществлении профилактической деятельности Учреждения медицинской профила роль в профилактике и ранней диагностике заболеваний. Мониторинга демографиче казателей состояния здоровья населения. Значение доказательной медицины при ре профилактических мероприятий. Принципы планирования и организации профилактических мероприятий с учетом р ных особенностей. Критерии качества профилактических воздействий, их результат эффективность. Медико-социальные и юридические аспекты проведения профилактических меропр Диспансеризация, определение, цели, задачи, принципы. Особенности диспансериз взрослого и детского. Группы диспансерного учета. Роль фельдшера в организации дении диспансеризации. Медицинская документация, отражающая проведение профилактических мероприя пансерного наблюдения Нормативно - правовая документация, регламентирующая тическую деятельность в здравоохранении. **Самостоятельная работа**

	Мониторинг демографических показателей состояния здоровья населения определе ритории; Научно-исследовательская работа по профилактике основных нозологических един Изучение нормативно - правовых актов, регламентирующих профилактическую дея в здравоохранении; Формирование групп диспансерного наблюдения; Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, алы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме (р Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя.
Тема 1.2 Профилактика заболеваний терапевтического профиля. Профилактика инфекционных заболеваний	**Содержание.** Профилактика заболеваний внутренних органов (сердечно-сосудисто тельной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной, эндокринной, костн ной систем). Профилактика заболеваний нервной системы. Профилактика кожно-ве ских заболеваний. Профилактика инфекционных заболеваний. Факторы риска развития болезней терапевтического профиля. Первичная и вторичн лактики наиболее часто встречающихся острых и хронических заболеваний терапев профиля. Мониторинг групп диспансерного учета. Документация диспансерного уч низация школ здоровья по нозологическим единицам (сахарный диабет, бронхиаль гипертоническая болезнь и др) Роль фельдшера в профилактике заболеваний терапевтического профиля. Организа проведение диспансеризации пациентов. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции Профилактические мероприятия, воздействующие на звенья эпидемического проце точник инфекции; 2) механизм передачи возбудителей инфекционных заболеваний редачи; 3) восприимчивость организма. Санитарно-гигиенических мероприятий пр демической направленности. Роль фельдшера в организации и проведении противоэ ских мероприятий в очагах. Диспансеризация реконвалесцентов. **Практическое занятие.** • разработка практических рекомендаций по индивидуальной профилактике ко заболеваний внутренних органов и систем; • составление бесед по уменьшению и преодолению факторов риска развития за внутренних органов и систем; • изучение особенностей организации и проведения диспансеризации населен болеваниях внутренних органов и систем; • изучение методики распределения по группам диспансерного учета, периоди диспансерного наблюдения и объема обследования; • проведение профилактического консультирования по заданным темам; • оформление документации групп диспансерного учета . • изучение нормативных правовых актов, регламентирующих профилактику бо терапевтического профиля • разработка анкет и опросников для проведения мониторинга по выявлению ф риска развития различных заболеваний терапевтического профиля • изучение порядка организации и проведения противоэпидемических мероприя очагах инфекционных и паразитарных заболеваний • изучение особенности организации и проведения карантинных мероприятий серизации больных с различными инфекционными болезнями. **Самостоятельная работа.**

	Проведение анкетирования пациентов с различной патологией терапевтического пр целью разработки индивидуальной программы профилактики имеющегося заболева предупреждения развития осложнений, анализ полученных результатов. Разработка методического сопровождения профилактической работы с пациентами мятки, санбюллетени, беседы, видеофильмы, презентации, рекомендации и т.д.) Разработка программ индивидуальной профилактики заболеваний терапевтическог и инфекционных болезней. Оформление медицинской документации. Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, алы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме (Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя
Тема 1.3 Профилактика заболеваний хирургического профиля	**Содержание.** Профилактика заболеваний хирургического профиля (острые и хрони хирургических болезни, травмы, заболевания глаз, болезни уха, горла, носа). Профи онкологических заболеваний. Факторы риска развития острых и обострения хронических хирургических и онколо заболеваний (стрессы, неправильное питание, курение, злоупотребление алкоголя, н мия, генетическая предрасположенность, избыточная масса тела и др.). Первичная и ная профилактика наиболее часто встречающейся патологии. Особенности профила рургических, онкологических заболеваний и травматизма в детском возрасте. Мони групп диспансерного учета. Документация диспансерного учета. Роль фельдшера в профилактике заболеваний хирургического и онкологического п Особенности организации и проведения диспансеризации пациентов с заболеваниям гического профиля **Практическое занятие** • изучение особенностей организации и проведения диспансеризации населен леваниями хирургического профиля. • изучение методики распределения по группам диспансерного учета, периоди диспансерного наблюдения и объема обследования; • обучение ведению учета проведенных обследований и оздоровительных мер • разработка наглядно- информационных материалов по профилактике различ травматизма **,** некоторых других последствий воздействия внешних причин**;** • проведение бесед по уменьшению и преодолению факторов риска развития х ской патологии, офтальмологической патологии, болезней уха, горла, носа • оформление документации групп диспансерного учета. **Самостоятельная работа.** Проведение анкетирования пациентов с различной патологией хирургического проф лью разработки индивидуальной программы профилактики имеющегося заболевани травмы и предупреждения развития осложнений, анализ полученных результатов. Разработка методического сопровождения профилактической работы с пациентами мятки, санбюллетени, беседы, видеофильмы, презентации, рекомендации и т.д.) Составление бесед по уменьшению и предупреждению факторов риска развития тр Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, алы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме (р Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя

Тема 1.4 Профилактика заболеваний в детском возрасте	**Содержание.** Профилактика нарушений физического и психического развития детей и подростко Основные формы и методы профилактики нарушений физического и психического детей и подростков. Определение группы риска детей и подростков в зависимости щихся у них нарушений уровня биологического развития и гармоничности морфо- нального состояния. Понятие и виды опережения и задержки психомоторного развития. медико-профилактические мероприятия. Профилактика заболеваний у новорожденных и детей различных возрастных перио жизни. Факторы риска заболеваний периода новорожденности, грудного, раннего и стар раста. Профилактика врожденных аномалий и уродств и внутриутробных инфекци ная и вторичная профилактика болезней детского возраста. Направления работы фел охране здоровья детей. Особенности профилактических осмотров детей декретиров растов. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Группы здоровья М диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями. Оформление медиц кументация диспансерного наблюдения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров, диспан пациентов. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков при массовых медицин осмотрах с использованием скрининг-тестов. Оформление медицинской документации, отражающей проведение профилактики ний в различных периодах детского возраста. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику в детском возрасте **Практические занятия** • ознакомление с методикой изучения причин, вызывающих отклонения в состо ровья и заболевания у детей и подростков; • определение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровь подростков; • оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков; • решении проблемно-ситуационных задач; • разработка анкет для родителей по изучению медико-социальных причин фор отклонений в здоровье и заболеваний у детей; • заполнение документации диспансерного наблюдения ребенка на бумажных и ных носителях; • составление беседы с родителями и детьми по пропаганде здорового образа жи **Самостоятельная работа.** Проведение анкетирования родителей и детей старшего возраста с целью разработк дуальной программы профилактики имеющегося заболевания и предупреждения ра осложнений, анализ полученных результатов. Разработка методического сопровождения профилактической работы с пациентами мятки, санбюллетени, беседы, видеофильмы, презентации, рекомендации и т.д.) Составление бесед по уменьшению и предупреждению факторов риска развития т Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, алы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме (р Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя
Тема 1.5 Профилактика экстраге-	**Содержание**

нитальных заболеваний в акушерстве и гинекологии	Организация и проведение профилактических осмотров женщин репродуктивного Профилактика экстрагенитальной патологии. Профилактики обострения хроническ тических и инфекционных болезней у беременных. Профилактика острых инфекци болеваний у беременных для предупреждения пороков развития плода. . Осуществл нитарно-гигиенического образования беременных женщин по вопросам грудного во вания, профилактике абортов и заболеваний репродуктивной системы. Диспансерно дение за беременными, родильницами. Документация групп диспансерного учета б ных. Роль фельдшера в организации и проведении комплекса необходимых профил ских мероприятий для сохранения и восстановления здоровья беременных женщин ниц. Профилактика наиболее часто встречающихся острых и хронических заболеваний половых органов. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Медицин ментация групп диспансерного учета. Роль фельдшера в организации и проведении лактики заболеваний экстрагенитальных заболеваний. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику в акушерстве и ги **Практические занятия** • изучение особенностей организации и проведения диспансеризации женского репродуктивного возраста • изучение методики распределения по группам диспансерного учета, периодич диспансерного наблюдения и объема обследования; • изучение особенностей организации и проведения диспансеризации женского при гинекологических заболеваниях; • разработка практических рекомендаций по индивидуальной профилактике ко заболеваний; • составление бесед по уменьшению и преодолению факторов риска развития ра гинекологических болезней; • проведение профилактического консультирования по заданным темам; • особенности организации и проведения диспансеризации женщин с заболеван редающимися половым путем; • оформление документации групп диспансерного учета (карт учета диспансери N 131/у-86); • оформление медицинской документации: учетной формы №111-у «Индивидуа карта беременной и родильницы», учетной формы №116-у «Тетрадь учета раб дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки); • формирование планов, тезисов, конспектов агитационно-информационных со для занятий в «Школе будущих матерей», «Школе будущих отцов», в кабинет вого ребенка и кабинетах планирования семьи;. • изучение нормативных правовых актов, регламентирующих профилактику в а и гинекологии. **Самостоятельная работа.** Проведение анкетирования женщин репродуктивного возраста, беременных, родил лью разработки индивидуальной программы профилактики бесплодия, а также про имеющегося заболевания и предупреждения развития осложнений, анализ получен зультатов. Разработка методического сопровождения профилактической работы с женщинами мятки, санбюллетени, беседы, видеофильмы, презентации, рекомендации и т.д.) Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, алы на электронных носителях, периодические медицинские издания) Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме (р Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам;

	Работа в сети Internet по заданию преподавателя
Раздел 2. Профилактическая деятельность по сохранению здоровья и санитарно-гигиеническому образованию населения.	
Тема 2.1 Профилактическая деятельность по сохранению здоровья населения	**Содержание** **Формирование здорового образа жизни населения** Определение понятия «здоровье», его структура и содержание. Влияние образа жи здоровье человека. Понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни». Информирова ления о путях формирования здорового образа жизни. Влияние на здоровье человек ных факторов. Медицинская документация, отражающая работу по формированию здорового обра населения **Организация здоровьесберегающей среды** Понятие «здоровьесберегающая среда». Критерии безопасной здоровьесберегающе Здоровьесберегающие мероприятия. Роль фельдшера по организации условий здоро гающей среды. Медицинская документация, отражающая работу по организации здоровьесберегаю среды. **Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профи центрах здоровья** Основные цели и задачи деятельности центров (отделений) медицинской профилак тров здоровья. Их роль в формировании здорового образа жизни. Структура и фун тров (отделений) медицинской профилактики и центров здоровья. Мониторинг сост ровья населения. Программы медицинской профилактики и оздоровления населе граммы оздоровления часто болеющих пациентов, проживающих в районах эколо неблагополучия. Роль фельдшера по укреплению здоровья населения с учетом наци возрастных, профессиональных особенностей, территориальных и климатически жизни. Оформление медицинской документации, отражающей работу центров (отделений цинской профилактики и центров здоровья. **Практические занятия** • изучение методов и технологий гигиенического обучения и воспитания насел • подготовка информационной беседы для населения о вредных и опасных для человека факторах; • подготовка выступлений по пропаганде здорового образа жизни, профилакти новения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкого динамия и др.) и формированию у граждан ответственного отношения к свое вью и здоровью своих детей и близких; • разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни человеком; • разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни учетом их анатомо-физиологических особенностей; • подготовка презентации для населения по сохранению и укреплению здоровь чая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям турой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

	• ведение учета работы по учетной форме N 025-ЦЗ/у - "Карта центра здоровья • ведение учета работы по учетной форме N 002-ЦЗ/у - "Карта здорового образ **Самостоятельная работа.** Подготовка методического обеспечения по формированию здорового образа жиз Подготовка и проведение конференции по здоровому образу жизни Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литерату риалы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме делу); Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя;
Тема 2.2 Санитарно - гигиеническое образование населения	**Содержание** . Значение, цели, задачи, основные принципы санитарно - гигиенического образовани тания населения. Формы гигиенического обучения и воспитания: индивидуальные, г массовые. Здоровьесберегающие образовательные технологии, используемые для ского обучения и воспитания населения различных возрастных групп. Использован массовой информации (радио, телевидение, кино, газеты, журналы) для широкого и вания населения по вопросам охраны здоровья, профилактики заболеваний. Роль фельдшера в организации и проведении санитарно - гигиенического образован ния. Вовлечение широких слоев населения в проведение медико-профилактических ятий. Оформление медицинской документации. **Практические занятия** • изучение методов и технологий санитарно - гигиенического обучения и воспи населения:; • изучение требований к наглядному (изобразительному) методу санитарно - г ского обучения и воспитания населения, использованию средств массовой ин ции; • разработка планов, тезисов, конспектов агитационно-информационных матер • оформление санитарных бюллетеней, агитационных плакатов, памяток, букл щений, • подготовка выступлений перед аудиторией по заданной теме; • оформление презентаций на заданную тему; • подготовка радиобесед, статей в газету на медицинскую тему. **Самостоятельная работа.** Подготовка методического обеспечения санитарно – гигиенического обучения на Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литерату риалы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной теме (Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя
Тема 2.3. Иммунопрофилактика	**Содержание** . Государственная политика в области иммунопрофилактики. Права и обязанности при осуществлении иммунопрофилактики. Иммунопрофилактика инфекционных бо основные понятия, цели, задачи Понятие о профилактических прививках. Медицин мунобиологические препараты. Транспортировка и хранение иммунобиологических

	тов. Способы введения иммунобиологических препаратов, реакции на введение. На ный (региональный) календарь профилактических прививок. Планирование, органи проведение профилактических прививок детскому и взрослому населению в соотве календарем профилактических прививок. Сертификат о профилактических прививк ведение внеплановой иммунопрофилактики, иммунокоррекции и экстренной профи при возникновении отдельных эпидемических ситуаций. Проведение иммунопрофи по эпидпоказаниям. Деятельность фельдшера в организации и проведении иммуноп тики. Нормативные правовые акты, регламентирующие проведение иммунопрофил разных возрастных групп. Оформление медицинской документации, отражающей проведение иммунизации в и детского населения. **Практические занятия** • обучение ведению учета проведенных профилактических мероприятий; • выполнение различных видов иммунопрофилактики в симуляционных кабин делируемых условиях • разработка программ индивидуальной иммунопрофилактики; • составление бесед об иммунопрофилактике с различными категориями насел • проведение профилактического консультирования по заданным темам; • оформление медицинской документации: сертификата о профилактических на основании данных медицинской карты амбулаторного больного (ф. N 25/ рии развития ребенка (ф. N 112/у), карты учета диспансеризации ф. N 131/у- ной формы №064/у «Журнал учета профилактических прививок», учетной ф №063-у «Карта профилактических прививок»; • решение ситуационных задач • изучение нормативных правовых актов, регламентирующих проведение имм филактики; **Самостоятельная работа.** Оформление и заполнение учетно-отчетной документации по иммунопрофилакт Составление памяток для родителей по вопросам иммунопрофилактики Проведение бесед о роли иммунопрофилактики для предупреждения развития эпи русных инфекций Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литерату риалы на электронных носителях, периодические медицинские издания); Участие в учебно-исследовательских работах / проектах; Создание презентаций по заданным темам; Работа в сети Internet по заданию преподавателя; Работа с обучающе-контролирующей компьютерной программой по данной тем делу); Подготовка к итоговому занятию по разделам модуля.
	Итого

* Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств).

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством).

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 04. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей. Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.

	Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.

требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- уровень знаний нормативно–правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность, точность ведения медицинской документации	- тестовый контроль - устный контроль; - наблюдение и оценка выполнения практических действий - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности

ПК 4.2. Проводить санитарнопротивоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	-уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности.	- тестовый контроль; - устный контроль; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	- уровень знаний нормативно–правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований, условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность, доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - умение работать с источниками информации (учебная, методическая литература, периодика медицинских изданий, Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.	-сообщение, беседы, презентации; - информационно-агитационные материалы; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - удовлетворенность потребителя информации (по результатам отзывов, опросов, анкетирования); - дневник практической деятельности - само- и взаимоконтроль;
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	- уровень знаний нормативно–правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	- тестовый контроль; - устный контроль; - наблюдение и оценка выполнения практических действий - дневник практики; - само- и взаимоконтроль;

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	- уровень знаний нормативно–правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность, точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - точность, грамотность ведения и соблюдения требований по оформлению медицинской документации;	- тестовый контроль; - устный контроль; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - дневник практической деятельности; - само- и взаимоконтроль;
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	- уровень знаний нормативно–правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; -соблюдение требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность, грамотность ведения и соблюдения требований по оформлению медицинской документации;	- тестовый контроль; - устный контроль; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - дневник практической деятельности; - само- и взаимоконтроль;
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	- уровень знаний нормативно–правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации.	- тестовый контроль; - устный контроль; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - дневник практики; - само- и взаимоконтроль;

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения	- уровень знаний нормативно–правовой базы по организации и проведению работы Школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная, методическая литература, пери одика медицинских изданий, Интернет, др.); - актуальность, обоснованность содержания темпланов проведения гигиенического образования в Школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность, доступность оформления информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации - уровень деловой и творческой активности.	- планы, тезисы, конспекты для выступлений; - санбюллетени, памятки, буклеты; агитационные плакаты, презентации, печатные работы; - темпланы проведения гигиенического образования в «Школах здоровья»; - удовлетворенность потребителя информации (по результатам отзывов, опросов, анкетирования). - само- и взаимоконтроль; -дневник практической деятельности;
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	- уровень знаний нормативно–правовой базы по профилактической деятельности; -точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; -грамотность ведения медицинской документации	- наблюдение и оценка выполнения практических действий; -дневники практической деятельности; - само- и взаимоконтроль;

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК.04.01 представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

При изучении курса используются текущий и итоговый контроль.

Текущий контроль усвоения материала осуществляется преподавателем в процессе проведения практических и лекционных занятий в формах фронтального опроса, тестирования, что служит основой для самоконтроля и проверки знаний. Формой текущего контроля по данной дисциплине также являются выполнение обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований, решение ситуационных задач, экспертная оценка на практическом занятии.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и

наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Форма итогового контроля – **экзамен**.

Экзамен проводится в традиционной форме в виде устного ответа студента на три вопроса

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и

наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники:

Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников, Ю. А. Тарасова, И. А. Фомушкина, Э. О. Костюкова ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6579-0.

Дополнительные источники:

1. Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановке сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи/Рос. кардиол. о-во [и др.]; [подгот. текста А.Ш. Ревишвили (рук.) [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 255 с.
2. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками/[В.В. Алферова [и др.]; под ред. Л.В. Стаховской; Нац. ассоц. по борьбе с инсультом, Всерос. о-во неврологов, Ассоц. нейрохирургов России, МОО Об-ние нейроанестезиологов и нейрореаниматологов, Союз реабилитологов России. – Москва, 2017.
3. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях: учеб. пособие/[отв. ред. Л.Ю. Назарова]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 439 с.
4. Морозов М.А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний: учеб. пособие/М.А. Морозов. – 2-е изд., доп. и испр. – Санкт- Петербург: СпецЛит, 2013. – 175 с.
5. Основы формирования здоровья детей: учеб. для высш. проф. образования/[А.С. Калмыкова [и др.]; под ред. А.С. Калмыковой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015
6. Основы профилактики. ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие/[Т.Ю. Быковская и др.]; под ред. Б.В. Карабухина. – 3-е изд., доп. и перераб. –Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. – 254 с.
7. Основы профилактической деятельности (ПМ.01): учеб. для сред. Проф. образования/Н.Г. Петрова и др. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. – 285 с.
8. Поликлиническая терапия: учеб. для высш. проф. образования/под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 685 с.
9. Скворцов В.В. Медицинская профилактика: учеб. пособие для мед. колледжей/В.В. Скворцов, А.В. Тумаренко. – Санкт-Петербург: Спец Лит, 2018. – 334.

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность по РФ.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

Ссылки на электронные источники информации:
Информационно – правовое обеспечение:

1. Система «Консультант»
2. Система «Гарант»

Профильные web – сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (http//www.minzdravsoc.ru).
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.rospotrebnadzor.ru)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.fcgsen.ru).
4. Информационно – методический центр «Экспертиза» (http//www.crc.ru).
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	Студент
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования

Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенных учебных кабинетов

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов терапевтического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Наглядные пособия (плакаты, схемы, таблицы)	24
2	Комплект учебно-методической документации (методические пособия, лекции)	
3	Тонометры	6
4	Фонендоскопы	15
5	Муляж для внутривенных инъекций	1
6	Муляж для внутримышечных инъекций	2
7	Плакаты для лечебного дела стационарные	5
8	Обучающие видеоматериалы	4
9	Катетеры урологические	20
10	Термометры	1
11	Пробирки для забора крови	13
12	Штатив для пробирок	2
13	Жгут	1
14	Системы для внутривенного капельного введения	5
15	Зонд желудочный	2

16	Шприцы	10
17	Пузыри для льда	2
18	Штатив для капельницы	1
19	Системы для внутривенного капельного вливания	
20	Одноразовые шприцы разного объема	
21	Ножницы	
22	Лотки разные	3
23	Лекарственные препараты	
24	Подборка описания лекарственных препаратов (название, доза, показания, противопоказания, способы введения)	
25	Интеллект-карты: - схематическое изображение нозологий - патология сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов дыхания, мочевыделительной системы, эндокринной системы	
26	Ширма	1
27	Кушетка медицинская	1
28	Тренажер по аускультации IV-FI (Россия)	1
29	Манекен для СЛР Basic Billy CPR Simulation	1
30	Стол преподавателя	1
30	Столы для студентов	14
31	Стул для преподавателя	1
32	Стулья для студентов	24
33	Доска учебная	1
34	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	4
35	Шкаф для учебно-методической документации	2
36	Платяной шкаф	1

Приложение 1

Оценочные средства для итоговой аттестации

Перечень вопросов к экзамену по ПМ.04 МДК.04.01. «Профилактика заболеваний и санитарно-гигиенического образования населения»

1. Определение понятий «профилактика», «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь».
2. Виды медицинской профилактики. Технологии медицинской профилактики.
3. Понятие «здоровьесберегающая среда». Деятельность фельдшера по созданию здоровьесберегающей среды в различных сферах.
4. Концепция факторов риска и первичной профилактики – основа обеспечения здоровья отдельным лицам, семьям, обществу.
5. Виды профилактики: первичная, вторичная, третичная. Роль медработника по их реализации
6. Организация и проведение работы в центрах здоровья.
7. Организация и проведение работы в центрах (отделениях, кабинетах) медицинской профилактики.
8. Определение «диспансеризация». Цели, задачи, принципы диспансеризации.
9. Содержание профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий.
10. Факторы риска развития органов дыхания. Технологии первичной и вторичной профилактики.
11. Наркомания и токсикомания: определение, распространенность, факторы риска, стадии развития наркомании.
12. Факторы риска развития акушерской патологии. Технологии первичной профилактики акушерской и экстрагенитальной патологии.
13. Санитарно-просветительная работа. Формы. Методы.

14. Основные формы и методы профилактики нарушения физического и психического развития детей и подростков. Индивидуальная оценка физического развития.

15. Факторы риска развития острых и обострения хронических хронических хирургических заболевания и состояний и коррекция этих факторов.

16. Внешние и внутренние факторы риска развития болезней нервной системы. Технологии первичной и вторичной профилактики.

17. Организация медицинской помощи городскому населению.

18. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения.

19. Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактические мероприятия, воздействующие на звенья эпидемического процесса.

20. Иммунопрофилактика инфекционных болезней, основные понятия, цели, задачи.

21. Государственная политика в области иммунопрофилактики.

22. Целевые программы по охране здоровья граждан.

23. Определение понятия «здоровье», его структура и содержание.

24. Понятие «образ жизни», «здоровый образ жизни». Пути формирования здорового образа жизни населения.

25. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска, их взаимосвязь.

26. Первичная медико-социальная помощь. Роль медицинского персонала в реализации принципов ПМСП.

27. Роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества.

28. Значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения. Роль фельдшера.

29. Роль средних медицинских работников при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий при TORS.

30. Основные направления приоритетного национального проекта "Здоровье".

31. Факторы риска развития болезней системы кровообращения. Технологии первичной и вторичной профилактики. Медикаментозные и немедикаментозные методы.

Приложение 2

Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 04.01

1. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:
   А. оздоровление окружающей среды
   Б. противорецедивное лечение
   В. санаторно-курортное лечение
   Г. гигиеническое воспитание населения
   Д. все верно

2. К мерам вторичной профилактики относятся:
   А. устранение вредных привычек
   Б. ранняя диагностика заболеваний
   В. диспансеризация
   Г. противорецедивное лечение
   Д. все верно
3. Немедикаментозные методы профилактического лечения – это:
   А. закаливание
   Б. двигательная активность
   В. нивелирование стрессовых ситуаций
   Г. все верно
4. Первый этап диспансеризации включает:
   А. полицевой учет всех проживающих на участке обслуживания
   Б. распределение пациентов по контингентам
   В. разработка плана проведения профосмотров
   Г. оценка состояния здоровья контингентов
   Д. все верно
5. Второй этап диспансеризации предусматривает
   А. распределение пациентов по группам диспансерного наблюдения
   Б. составление индивидуальных программ по первичной и вторичной профилактике заболеваний
   В. оценку состояния здоровья контингентов
   Г. динамическое наблюдение за состоянием выполнения программ
   Д. все верно
6. Диспансерный осмотр включает
   А. визуальный осмотр тела
   Б. измерение АД, длины и массы тела
   В. аускультацию легких и сердца
   Г. проверку зрения, слуха
   Д. все верно
7. Факторы риска заболеваний подразделяются на:

А. эндогенные
Б. экзогенные
В. прямые
Г. управляемые
Д. неуправляемые

8. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:
А. воды
Б. поваренной соли
В. углеводов
Г. растительных жиров

9. Обследование пациента 40 лет с артериальной гипертонией I степени целесообразно начать с:
А. урографии
Б. анализа мочи по Зимницкому
В. сцинтиграфии почек
Г. УЗИ почек и сердца
Д. ангиографии почек

10. Причины алиментарного ожирения:
А. частый прием пищи
Б. доступность еду
В. гиподинамия
Г. все верно

11. К нарушениям пищевого поведения относятся:
А. пища принимается всегда, когда ее видят и она доступна
Б. импульсивный (парадоксальный) прием пищи
В. ограничительное пищевое поведение ассоциированное с развитием дефицита массы тела
Г. все верно

12. К липидам относятся:
А. общий холестерин
Б. триглицериды
В. жирные кислоты
Г. фосфолипиды

13. в развитие атеросклероза важную роль играет:
А. повышение в крови уровня ЛПНП
Б. понижение в крови уровня ЛПНП
В. повышение в крови ЛПВП
Г. понижение в крови ЛПВП

14. нормальный уровень в крови общего холестерина составляет (ммоль/л):
А. меньше 7,0
Б. меньше 6,0
В. меньше 5,0
Г. меньше 3,0

15. Низкая физическая активность – это:
А. сидячая работа 5 часов в сутки и более
Б. физическая активность 10 часов в неделю и менее
В. работа стоя, лежа, на боку и др. большую часть рабочего времени
Г. все верно

16. здоровье – это:
А. физическое благополучие
Б. психическое благополучие
В. социальное благополучие

Г. отсутствие болезней
Д. все верно

17. К первичным факторам риска относятся:
А. курение
Б. чрезмерное употребление алкоголя
В. гиперхолестеринемия
Г. артериальная гипертония

18. особенности проведения диспансеризации:
А. проводится в любой возрастной период, раз в год, за один этап
Б. проводится в определенный возрастной период, раз в три года, в два этапа

19. К неуправляемым факторам риска относят:
А. возраст
Б. курение
В. состояние экономической обстановки
Г. избыточное потребление алкоголя

20. При формировании навыков здорового образа жизни наиболее эффективными способами закрепления нового поведения является:
А. подчеркивание малозаметных успехов
Б. похвала в любой форме
В. отказ от упреков
Г. поддержка пациента при неудаче
Д. все верно

Приложение 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 04. «Профилактическая деятельность»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 04. Профилактическая деятельность (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;

- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;

- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;

- развитие самостоятельного мышления студента;

- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;

- самостоятельная работа по образцу;

- вопросы к тексту;

- составление плана;

- реконструктивно-самостоятельная работа;

- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;

- графическое изображение структуры текста;

- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);

- работа со словарями и справочниками;

- ознакомление с нормативными документами;

- учебно-исследовательская работа;

- решение ситуационных задач;

- подготовка рефератов, докладов;

- подготовка сценария деловой и ролевой игры;

- ответы на контрольные вопросы;

- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;

- тестирование;

- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;

- самоотчеты;

- защита творческих работ;

- предоставление конспекта, плана учебного материала;

- защита рефератов, докладов;

- проведение школ здоровья с пациентами;

- представление презентаций по теме.

1.4. Рекомендации по организации самостоятельной работы студентов.

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции. Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля. Указания, подготовленные по каждому тематическому блоку учебного курса, отражают основные вопросы лекций, практических и лабораторных занятий, необходимый перечень подлежащих изучению литературных

источников. Преподаватель рекомендует литературу, проверяет задания, определяет показатели уровня достижения результата, разрабатывает тематику самостоятельных работ, проводит консультации. Преподаватель ведет учет рабочего времени и отражает его в индивидуальном плане.

Основными формами самостоятельной работы студентов являются:

-выполнение самостоятельных лабораторных работ, решение ситуационных задач и подготовка ответов на тестовые вопросы на занятии;

-подготовка реферативных сообщений,

-подготовка презентаций,

-оформление плакатов и таблиц;

-конспектирование основных и дополнительных источников литературы;

-конспектирование действующих нормативных документов.

Самоподготовка обеспечивается доступом каждого студента к библиотечным фондам и Интернет-ресурсам.

3.2.2. Рекомендации по подготовке рефератов.

Тема реферата выбирается из рекомендованного списка или по предложению студента с согласия преподавателя дисциплины, по которой пишется реферат. Она формулируется конкретно и составляет задачу исследования.

От обычного конспектирования научной литературы реферат отличается тем, что в нем излагаются (сопоставляются, оцениваются) различные точки зрения на анализируемую проблему и при этом составитель реферата определяет свое отношение к рассматриваемым научным позициям, взглядам или определениям, принадлежащим различным авторам. Исследовательский характер реферата представляет его основную научную ценность.

Реферат состоит из четырех основных частей:

• введения;

• основной части;

• заключения;

• списка использованной литературы (не менее 10 источников).

Во введении раскрывается значение и актуальность выбранной темы, определяется место проблемы в системе знаний. В основной части на основе анализа литературных источников излагаются и обобщаются различные точки зрения на исследуемую проблему, высказывается и обосновывается собственная точка зрения выполняющего работу. В заключении формулируются краткие выводы по изложенному материалу, и приводится собственная точка зрения на

представленные в работе проблемы. Объем реферата 12-30 страниц машинописного текста.

Оформление реферата

Реферат должна быть написан простым, четким языком. Терминология, наименования, обозначения и смысл понятий должны быть едиными и не изменяться в тексте работы.

1. Оформление текста

Поля: левое – 30мм, правое – 15мм, верхнее – 20мм, нижнее – 20мм. Шрифт – Times New Roman, кегль – 14. Интервал – полуторный. Абзац – отступ 1,25. Порядковый номер страницы обозначается арабскими цифрами.

Составление работы начинается с оформления титульного листа. На второй странице реферата приводится Содержание, в котором указываются следующие рубрики: введение, основная часть (разбитая на параграфы), заключение, список использованной литературы.

2. Оформление таблиц

Объемный цифровой материал в реферате оформляется в виде таблиц. Над каждой таблицей размещается заголовок, который в сжатой форме должен отражать содержание таблицы. Заголовок таблицы должен быть написан строчными буквами (кроме первой прописной), перед которым пишется слово «Таблица» и указывается номер таблицы арабскими цифрами (без знака №). Таблицы имеют порядковые номера в пределах каждого раздела. Номер таблицы состоит из номера раздела и номера таблицы, разделенных точкой (например, «Таблица 2.3.», что означает: третья таблица второго раздела).

Заголовки граф таблиц также начинают с прописных букв. Подзаголовки начинают со строчных букв, если они составляют одно предложение с заголовком графы, либо с прописных букв, если они имеют самостоятельное значение. В конце заголовков и подзаголовков граф таблиц знаки препинания не ставятся. Не принято выделять в таблицах самостоятельную графу «Единицы измерения». Единицу измерения указывают в конце заголовка таблицы (отделяя ее запятой), если она едина для всех показателей. В случае, если цифровые данные в графах имеют различную размерность, единицу измерения указывают в заголовке каждой графы после запятой. При указании размерности нужно соблюдать принятые сокращения (мл/кг, кг, чел.-ч. и т.д.).

Цифры в графах таблиц необходимо располагать так, чтобы соответствующие разряды чисел во всей графе были точно один над другим. Числовые

величины в одной графе должны иметь одинаковое количество десятичных знаков. На каждую таблицу должна быть ссылка в тексте, при этом слово «таблица» пишется сокращенно (например, «… в табл. 1.1»). Таблицу следует помещать на листе после первого упоминания о ней в тексте.

3. Оформление рисунков

Рисунками именуют все иллюстрации: фотографии, схемы, графики, чертежи и др. Если рисунок не добавляет новой информации в содержание работы, его не следует помещать в текст. Рисунки размещают на листе после первого упоминания о них в тексте. По размеру рисунок не должен выходить за пределы стандартного листа. Каждый рисунок должен иметь номер, соответствующий номеру раздела и порядковому номеру рисунка в разделе. Номер рисунка записывается арабскими цифрами после сокращенного слова «рисунок» (например, «Рис. 1.3»). После номера ставят точку, после которой указывается подрисуночная подпись, отображающая содержание рисунка. В подрисуночную подпись могут включаться расшифровки условных знаков, размещенных на поле рисунка. Ссылки на рисунки указываются в тексте сокращенно (например, «рис. 2.3»). Графики должны иметь обозначения осей координат, на которых следует нанести масштабные деления с соответствующими цифровыми обозначениями.

4. Оформление списка используемой литературы

Список составляется на отдельном листе. В список включаются все книги (в т.ч. учебники), статьи из научных журналов и сборников научных трудов, периодических изданий, авторефераты диссертаций, отчеты о научно-исследовательской работе, которые использованы при написании работы и на которые в тексте имеются ссылки.

Ссылки оформляются в тексте проставлением в квадратных скобках (например, [7]) порядковых номеров использованных источников из списка используемой литературы, который оформляется по следующим правилам. Нумерация источников литературы в списке производится по мере встречаемости в тексте. При включении книг в список перед фамилией автора (авторов) книги указывается порядковый номер литературного источника арабскими цифрами с точкой. После фамилии приводятся инициалы автора, затем заглавие книги (в том виде, в каком оно дано на титульном листе) и выходные библиографические данные: место издания, название издательства, год издания (без слова «год») и количество страниц. В библиографическом описании журнальных статей после фамилии и инициалов авторов указываются название статьи, название журнала,

год выпуска, номер журнала и номера начальной и конечной страниц текста статьи.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 05. Медико-социальная деятельность

МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация»

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Мохова Елена Анатольевна

РППССЗ обсуждена и утверждена на расширенном заседании терапевтического цикла
Протокол №__7_от «_14_» марта 2022 г.
Председатель цикла: /О.В. Куличенко /

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол №_4 от «_23_»___03___ 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Е.С. Стрельникова/

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №___от «____»__ __ 2022 г.

Председатель цикла: _____/О.В.Куличенко/

Ведущий менеджер ОПОП (СПО) _____ /Е.С.Стрельникова./

Внешний рецензент: _____/ /

Содержание

1	Наименование дисциплины	3
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	3
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	5
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	13
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	13
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	13
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	13
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	23
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	23
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	26
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	26
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	27
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	28
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	29
	Приложение 1	30
	Приложение 2	33

1. Наименование дисциплины:

ПМ 05. «Медико-социальная деятельность».

МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация»

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления медико-социальной реабилитации.

Задачи курса:

1. приобретение навыков медицинской реабилитации пациентов с различной патологией;
2. освоение методов медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска;
3. овладение навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности, оформления соответствующей медицинской документации, оказания паллиативной помощи.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию.
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь.
ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска.
ПК 5.5.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»; МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Лабораторная диагностика, Пропедевтика клинических дисциплин, Профессиональное общение с пациентами, Лечение пациентов терапевтического профиля, Лечение пациентов хирургического профиля, Оказание акушерско- гинекологической помощи, Лечение пациентов детского возраста, Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.

ПМ 05 МДК 05.01 осваивается на четвертом курсе обучения.

4. Объем дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»; МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация».
всего – 116 часов (количество зачетных единиц 3), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 66 часа, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 24 часа;
практические занятия – 42часов;
самостоятельная работа обучающегося – 36 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 5.1 - ПК 5.6	**ПМ 05. Медико-социальная деятельность** МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация»	**116**	**66**	24	42	**36**	**14**		
	Производственная практика (по профилю специальности), часов								
	Всего:	**116**	**66**	24	42	**36**	**14**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»				
МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация».				
	Содержание		**24/42/36** (теор/практ/с.р)	
	1.1 Медико-социальная реабилитация	**Теоретическое занятие** Определение реабилитации, разновидности, принципы, этапы. Программа реабилитации (карты). Средства ЛФК. Показания и противопоказания. Режимы. Особенности ЛФК для пожилых людей	4	2
		Теоретическое занятие Лечебный массаж, классификация, разновидности. Средства массажа. Гигиенические основы массажа (требования к пациенту, к массажисту). Показания и противопоказания. Действие массажа на организм. Основные приемы (методические указания, способы выполнения). Особенности детского массажа, основы точечного массажа. Применение крема, геля, эфирных масел.	4	
		Теоретическое занятие ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания. Показания и противопоказания, методы, действия, цель, методика. Действие массажа на пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем и опорно-двигательного аппарата (травмы), органов пищеварения и обмена веществ.	4	
		Практическое занятие Массаж. ЛФК — сочетание средств, разновидностей, методов. Методика проведения ЛФК, массажа при заболеваниях органов дыхания. Составление программы реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и органов дыхания (работа с картой реабилитации).	6	
		Теоретическое занятие	4	

		ЛФК, массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата и нервной системы Показания и противопоказания, цель, методика. ЛФК, массаж при заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ.	6	
		Практическое занятие Методика проведения ЛФК, массажа при заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ.	6	
		Практическое занятие ЛФК, массаж при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата и нервной системы. Особенности методики.	2	
		Теоретическое занятие Физиотерапия как средство медицинской реабилитации. Действие физических факторов на организм. Виды электролечения. Магнитотерапия.	6	
		Практическое занятие Методики электротерапии. Техника безопасности в кабинетах электротерапии. Аппараты диадинамотерапии, электроды, техника и методика проведения местных и сегментарно-рефлекторных методик. Синусоидальные моделируемые токи. Техника и методика проведения процедур.	2	
		Теоретическое занятие Ультразвуковая терапия. Механизм действия ингаляционной терапии. Классификация аэрозолей, их применение. Светолечение. Применение лазера в физиотерапии.	6	
		Практическое занятие Ультразвуковая терапия. Аппаратура, техника, методика проведения. Ингаляции. Подготовка пациента. Аппараты для ингаляций. Техника и методика выполнения процедур. Светолечение. Подготовка пациента к процедуре. Определение биодозы горелки биодозиметром Горбачева. Определение групповой и индивидуальной биодозы. Аппараты для ультрафиолетового, инфракрасного, видимого спектра воздействия. Лазерная терапия. Техника и методика проведения процедур.	2	
		Теоретическое занятие Тепловодолечение. Характеристики теплового действия тепловых и водолечебных		

		процедур. Особенности ответных реакций организма. Виды грязей. Особенности их клинического действия. **Практическое занятие** Тепловодолечение. Характеристики теплового действия тепловых и водолечебных процедур. Особенности ответных реакций организма. Виды грязей. Особенности их клинического действия. **Теоретическое занятие** Санаторно-курортное дело. Физиопрофилактика. Использование природных физических факторов с лечебной и реабилитационной целью. Санаторные режимы, бальнеотерапия. Ответные реакции организма на действие климатических факторов. **Практическое занятие** Санаторно-курортное дело. Физиопрофилактика. Использование природных физических факторов с лечебной и реабилитационной целью. Санаторные режимы, бальнеотерапия. Ответные реакции организма на действие климатических факторов.	6 2 6	
Самостоятельная работа Составление планов реабилитации пациентов различного возраста: 1. при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы 2. при повреждениях и заболеваниях нервной системы 3. при заболеваниях внутренних органов 4. с нарушениями и заболеваниями органов зрения и слуха 5. при онкологических заболеваниях			36	
Производственная практика			72	3
Производственная практика в лечебно-профилактических учреждениях (организациях, отделениях) **Виды работ:** 1. проведение психотерапевтических бесед; 2. обучение пациентов методикам аутогенной тренировки и релаксации;				

3. подготовка пациентов к проведению реабилитационных мероприятий; 4. проведение ЛФК и медицинского массажа, физиотерапевтических процедур пациентам; 5. определение функциональных проб при проведении ЛФК; 6. выявление клинико-функциональных изменений при физиотерапевтических процедурах; 7. обучение пациентов использованию природных физических факторов; 8. составление меню-раскладки в соответствии с картотекой блюд и сводным меню по лечебному питанию; 9. составление технологических карт приготовления блюд при разных заболеваниях для детей и взрослых; 10. объяснение больному порядка и правил работы МСЭ; 11. организация предварительной записи и вызов больных на освидетельствование; 12. оповещение о переосвидетельствовании; 13. организация медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости; 14. обследование инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя; 15. составление трудовых рекомендаций инвалидам; 16. оформление медицинской документации.		

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 05. МДК 05.01 формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии - повышение качества обучения по ПМ; - участие в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участие в органах студенческого самоуправления, - участие в социально-проектной деятельности	**Формы контроля обучения**: Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка решения ситуационных задач. Экспертная оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами, литературой при выполнении самостоятельной работы, домашних заданий.	8 семестр

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения. Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	Оценка составления портфолио обучающегося. **Формы оценки результатов обучения**: -традиционная система отметок в баллах за каждую выполненную работу, на основе которых выставляется итоговая отметка **Методы контроля:** Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических действий, домашних заданий. **Методы оценки результатов обучения** -мониторинг роста творческой самостоятельности и навыков получения нового знания каждым обучающимся.	8 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Принятие правильных решений в стандартных и нестандартных ситуациях: обоснование выбора способа решения профессиональной задачи, рациональный выбор ресурсов для решения проблем, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих		8 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач,	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации		8 семестр

профессионального и личностного развития			
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.		8 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег. Владение профессиональной лексикой. Соблюдение субординационных отношений. Продуктивное взаимодействие с членами группы (команды), решающей общую задачу. Использование делового стиля общения.		8 семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и		8 семестр

(подчиненных), за результат выполнения заданий.	корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды		
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Самостоятельный, практикоориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении: грамотно формулирует образовательные и информационные запросы.		8 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к новациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности технологий на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.		8 семестр

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.		8 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.		8 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств.		8 семестр

	Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.		8 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией. - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией. - Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур. - Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение. - Точность рекомендаций по диетотерапии. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Оценка выполнения практических умений. - Решение проблемно-ситуационных задач. - Тестирование. - Демонстрация практических действий.	8 семестр
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации. - Правильность создания общих и индивидуальных планов	- Оценка выполнения практических действий. - Решение проблемно-ситуационных задач. - Тестирование.	8 семестр

	психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения. - Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы. - Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Демонстрация практических действий.	
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи. - Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам. - Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи. - Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Оценка выполнения практических действий. - Решение проблемно-ситуационных задач. - Тестирование. - Демонстрация практических действий.	8 семестр

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска. - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска. - Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека». - Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Оценка выполнения практических действий. - Решение проблемно-ситуационных задач. - Тестирование. - Демонстрация практических действий.	8 семестр
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности. - Правильность выделения приоритетного диагноза.	- Решение проблемно-ситуационных задач. - Тестирование.	8 семестр

	- Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности. - Точность анализирования показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности. - Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости. - Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя. - Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам. - Грамотность оформления медицинской документации.		
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию.	- Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности. - Грамотность оформления медицинской документации.	- Устный или письменный экзамен.	8 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по МДК 05.01 представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)
Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (квалификационный экзамен) проводится устно в форме собеседования в 8 семестре.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Основы социальной медицины [Электронный ресурс]: учебник для СПО / [Ю. А. Блинков [и др.] ; под ред. А. В. Мартыненко, 2016. - 1 on-line, 375 с.
2. Ильина И. В. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс]: учебник для СПО / И. В. Ильина, 2016. - 1 on-line, 276 с.

Дополнительная литература

1. Козлова Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учеб. пособие для сред. проф. образования / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко, 2013. - 475 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления

	исследования по заранее установленным критериям	презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенного учебного кабинета

Техническое оснащение учебного кабинета «Основы реабилитации»

Конференц-зал и специализированные кабинеты отделения восстановительной медицины в ФГУБ ЦГКБ Калининграда:

1. **наглядные пособия:**

- таблицы
- стенды

2. технические средства обучения:

- схемы и таблицы на электронных носителях
- аппарат для гальванизации и проведения лекарственного электрофореза
- аппарат для УВЧ-терапии
- аппарат низкочастотной физиотерапии
- аппарат для терапии электросном
- аппарат ультразвуковой терапевтический
- аппарат лазерный терапевтический
- молокоотсос стационарный

Реализация программы модуля предполагает обязательную производственную практику.

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации по ПМ 05 МДК 05.01.

1. Понятие реабилитации: определение, этапы.
2. Средства ЛФК: ДФУ, ИзФУ, РФУ
3. Режимы энергетических затрат.
4. Режимы двигательной активности: особенности побора средств ЛФК.
5. Понятие ПЭД, техника проведения и контроль состояния пациента
6. Понятие психопотенцирование. Алгоритм проведения.
7. Показания и противопоказания к ЛФК.
8. Исходное положение: понятие, зависимость от РДА
9. Особенности методики ЛФК при заболеваниях сердечно- сосудистой системы.
10. ЛФК при инфаркте миокарда
11. ЛФК при стенокардии
12. ЛФК при гипертонической болезни
13. Особенности методики ЛФК при заболеваниях органов дыхания
14. ЛФК при пневмонии
15. ЛФК при плевритах
16. ЛФК при бронхиальной астме
17. Особенности методики ЛФК при заболевании органов пищеварения и обмена веществ
18. ЛФК при ожирении и сахарном диабете
19. Особенности ЛФК при заболеваниях и травмах ОДА.
20. Особенности ЛФК при заболеваниях и травмах нервной системы

21. ЛФК при инсульте
22. ЛФК при переломах позвоночника
23. Особенности ЛФК для пожилых людей
24. Лечебный массаж: определение, классификация в зависимости от целей.
25. Приемы массажа: основные и вспомогательные
26. Противопоказания к массажу
27. Особенности массажа при заболеваниях сердечно- сосудистой системы (гипертонической болезни)
28. Особенности массажа при заболеваниях и травмах ОДА и нервной системы (перелом позвоночника, инсульт)
29. Особенности массажа при заболеваниях органов дыхания (пневмония, плевриты, бронхиальная астма)
30. Особенности массажа при ожирении и сахарном диабете.
31. Особенности детского массажа до года
32. Гигиенические особенности массажа (требования к пациенту и массажисту)
33. Средства, применяемые для массажа.
34. Характеристика массажа
35. Особенности точечного массажа
36. Техника и методика проведения процедур УВЧ-терапии.
37. Ультразвуковая терапия: показания и противопоказания.
38. Ингаляционная терапия. Механизм действия ингаляционной терапии.
39. Техника и методика проведения процедур, особенности лекарственных веществ, применяемых для фонофореза.
40. Ингаляции: подготовка пациента к ингаляции.
41. Светолечение: физические характеристики света.
42. Аппараты для ингаляций, техника и методика проведения процедур.
43. Светолечение: оценка состояния с точки зрения допуска к процедуре, подготовка пациента к процедуре.
44. Определение биодозы горелки биодозиметром Горбачева.
45. Аппараты для ультрафиолетового, инфракрасного и видимого спектра воздействия.

46. Техника и методика ультрафиолетового облучения.
47. Электрические свойства тканей человека и их изменения при воздействии током.
48. Первая помощь при химических ожогах.
49. Показания и противопоказания к применению физических факторов.
50. Техника безопасности в кабинетах электротерапии.
51. Гальванический ток, лечебное действие.
52. Особенности ответных реакций организма на действие тепловых и водолечебных процедур.
53. Первая помощь при электрических ожогах.
54. Физиопрофилактика.
55. Подготовка пациента к физиопроцедурам, проводимая в отделениях больницы, поликлиники.
56. Методики гальванизации (гальванизация позвоночника).
57. Что такое электрофорез лекарственных препаратов.
58. Синусоидальные модулированные токи: аппараты, техника и методика проведения процедур.
59. Диадинамотерапия: определение, показания, противопоказания.
60. Синусоидальные модулированные токи: определение, показания, противопоказания.
61. Аппараты диадинамотерапии, электроды, техника и методика проведения местных и сегментарно-рефлекторных методик.
62. Дарсонвализация, показания, противопоказания.
63. Техника и методика проведения процедур УВЧ-терапии.
64. Техника и методика проведения местных процедур дарсонвализации.
65. УВЧ-терапия, показания, противопоказания.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 03. «Медико-социальная деятельность» (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам

по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 05. «Медико-социальная деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2017

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля», МДК 02.05 Лечение пациентов кожного и венерологического профиля, МДК 02.06 Лечение пациентов психиатрического профиля, МДК 02.07 Лечение пациентов неврологического профиля, МДК 02.09 Лечение пациентов инфекционного профиля

для студентов 2-3 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Айрапетян Наталья Лазаревна

РППССЗ обсуждена и утверждена на заседании терапевтического цикла

Протокол №_7_от «14» марта 2022 г.
Председатель цикла: /Куличенко О.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол №_4_от «23»марта 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Е.С. Стрельникова./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №____от «____»_____ 2022 г.

Зав.циклом: _____О.В.Куличенко /

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ /Е.С. Стрельникова/

Внешний рецензент: _____/ /

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	40
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	40
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	40
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	40
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	50
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	50
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	53
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	55
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	56
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	57
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	58
	Приложение 1	61
	Приложение 2	70
	Приложение 3	72

1. **Наименование дисциплины:**
   ПМ 02 «Лечебная деятельность»
   МДК 02.01 «Лечение пациентов терапевтического профиля» », МДК 02.05 Лечение пациентов кожного и венерологического профиля, МДК 02.06 Лечение пациентов психиатрического профиля, МДК 02.07 Лечение пациентов неврологического профиля, МДК 02.09 Лечение пациентов инфекционного профиля

Цель курса – овладение студентами первичных профессиональных знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления квалифицированного лечения пациентов терапевтического профиля.

Задачи курса:

- изучить принципы лечения применительно к изученным заболеваниям;
- изучить группы препаратов, их применение и побочные действия;
- повторить профилактику заболеваний.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, инфекционных болезнях, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, дерматовенерологии, гериатрии,

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам различных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста,

знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, дерматовенерологии, гериатрии,

- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 02 «Лечебная деятельность»; МДК «Лечение пациентов терапевтического профиля» МДК 02.05 Лечение пациентов кожного и венерологического профиля, МДК 02.06 Лечение пациентов психиатрического профиля, МДК 02.07 Лечение пациентов неврологического профиля, МДК 02.09 Лечение пациентов инфекционного профиля относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Лабораторная диагностика, Пропедевтика клинических дисциплин, Профессиональное общение с пациентами.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе». Модуль ПМ 02 осваивается на втором и третьем курсах обучения.

4. Объём дисциплины:
Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.01; 02.05;02.06;02.07;02.09;
всего – 829 (ЗЕ 23), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 568 ч, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 220 часов;
практические занятия – 348 часов;
самостоятельная работа обучающегося – 209 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 2.1 - ПК 2.8	МДК 02.01; 02.05;02.06;02.07;02.09;	**829**	**568**	220	348	**209**	**52**		
	Производственная практика (по профилю специальности), часов								
	Всего:	**829**	**568**	220	348	**209**	**52**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
МДК 02.01 **Лечение пациентов терапевтического профиля**			**829**	
1. Лечение пациентов терапевтического профиля			**102/204/139** (теор/практ/с.р)	
	Содержание			
	1.1 Заболевания органов дыхания.	**Теоретическое занятие: Лечение трахеитов, острых бронхитов, ХОБЛ** Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения трахеитов, острых и хронических бронхитов, хронической обструктивной болезни легких. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение бронхиальной астмы** Принципы лечения в период приступов, принципы лечения в межприступный период (ступенчатый приступ лечения, особенности лечения в зависимости от формы бронхиальной астмы). Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательной недостаточности. Организация ухода за пациентами. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Использование небулайзера, карманного ингалятора. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: Лечение трахеитов, острых бронхитов, ХОБЛ. Лечение бронхиальной астмы** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	4 2 6+6	2

		Теоретическое занятие: Лечение пневмонии Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения пневмоний. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение плевритов, нагноительных заболеваний легких, лечение рака легкого** Лечение плевритов и нагноительных заболеваний легких. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. Лечение рака легкого: оперативное лечение при 1-ой и 2-ой стадиях, консервативное лечение, паллиативная помощь. Психологическая помощь пациенту и его окружению **Практическое занятие: Лечение пневмонии, плевритов, нагноительных заболеваний легких, лечение рака легкого** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. Лечение рака легкого: оперативное лечение при 1-ой и 2-ой стадиях, консервативное лечение, паллиативная помощь. Психологическая помощь пациенту и его окружению . **Теоретическое занятие: Лечение эмфиземы легких, пневмосклерозов и пневмокониозов** Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения эмфиземы легких, пневмосклерозов, пневмокониозов. Методы коррекции дыхательной недостаточности. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного и стационарного лечения. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2 4 6+6 4	

		Практическое занятие: Лечение рака легкого, лечение эмфиземы легких, пневмосклерозов и пневмокониозов Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	6+6	
	1.2 Заболевания органов кровообра-щения	**Теоретическое занятие: Лечение ОРЛ, эндокардитов, миокардитов, перикардитов, кардиомиопатий** Принципы лечения ревматизма. Принципы лечения эндокардитов. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение приобретенных пороков сердца** Принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца. Выполнение лечебных вмешательств. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение хронической сердечной недостаточности, ОСН** Принципы лечения при хронической сердечной недостаточности. Особенности амбулаторного и стационарного этапов. Тактика фельдшера при ХСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Определение и контроль суточного диуреза. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. Принципы лечения острой сердечной недостаточности. Лечение сердечной астмы и отека легкого. Особенности введения сердечных гликозидов, показания, противопоказания, дозировка, осложнения, классификация мочегонных, наказания и противоказания. Контроль пульса и АД. Правила транспортировки. Тактика фельдшера. Оказание неотложной помощи. Особенности оксигенотерапии. **Практическое занятие: Лечение ОРЛ, эндокардитов, миокардитов, перикардитов, кардиомиопатий, лечение приобретенных пороков сердца**	4 4 4 6+6	2

		Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. **Теоретическое занятие: Лечение артериальной гипертензии** Принципы лечения артериальных гипертензий. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение острой сосудистой недостаточности** Лечение острой сосудистой недостаточности: обморока, коллапса и кардиогенного шока, необходимая немедикоментозная тактика при обмороке, показания к применению адреналина, норадреналина, преднизолона, осложнения этих препаратов, тактика помощи при шоке в зависимости от стадии. Показания к госпитализации и правила транспортировки. **Практическое занятие: лечение ХСН И ОСН,** **Практическое занятие: лечение артериальной гипертензии,** **Практическое занятие лечение острой сосудистой недостаточности** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. **Теоретическое занятие: Лечение нарушений сердечного ритма** Лечение нарушения сердечного ритма. Применение антиаритмические препаратов, лечебные мероприятия. Показания к госпитализации, прогноз. Тактика фельдшера. **Практическое занятие: лечение нарушений сердечного ритма** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	4 4 6 6 6 2 6	

		Теоретическое занятие: Лечение ИБС, атеросклероза, стенокардии Принципы лечения атеросклероза, ИБС, стенокардии. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности амбулаторного лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение инфаркта миокарда** Принципы лечения инфаркта миокарда и его осложнений на догоспитальном и госпитальном этапах. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: лечение ИБС, атеросклероза, стенокардии, лечение инфаркта миокарда** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	4 2 6+6	
	1.3 Заболевания органов желудочно-кишечного тракта	**Теоретическое занятие: Лечение острых гастритов** Лечение гастритов. Принципы диетического питания и их значение в лечении гастритов. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение хронических гастритов** Лечение хронических гастритов в зависимости от классификации. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.	2 2	2

		Теоретическое занятие: Лечение язвенной болезни, неотложная помощь при осложнениях. Лечение рака желудка Лечение язвенной болезни проводят. Выполнение лечебных вмешательств. Неотложная помощь при осложнениях. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Лечение рака желудка. Консервативное и оперативное лечение. Прогноз, профилактика. Тактика фельдшера, показания к госпитализации. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Оформление медицинской документации. Паллиативная помощь **Теоретическое занятие: Лечение хронических энтеритов и колитов, синдром раздраженного кишечника** Лечение хронических энтеритов и колитов. Диетическое питание, показания к консультации инфекциониста и гастроэнтеролога. Профилактика. Прогноз. **Практическое занятие: Лечение острых гастритов, лечение хронических гастритов, лечение язвенной болезни, неотложная помощь при осложнениях, лечение рака желудка, лечение хронических энтеритов и колитов** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. **Теоретическое занятие: Лечение хронического гепатита** Принципы лечения гепатитов. Организация ухода за больными. Парацентез. Принципы диетотерапии при гепатитах. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы медикаментозной терапии гепатитов. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение циррозов печени, оказание помощи при осложнениях** Принципы лечения циррозов печени. Принципы диетотерапии при циррозах. Правила лечебного питания при циррозах. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Принципы медикаментозной терапии циррозов печени. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль	4 4 6+6 2 2	

		пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение холециститов и холангитов** Лечение холециститов и холангитов. Принципы и методы лечения, диета, режим. Решение вопроса о госпитализации при обострении. Заполнение медицинской документации. Принципы медикаментозной терапии. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение желчнокаменной болезни, дискинезии желчевыводящих путей** Тактика фельдшера во время приступа желчной колики, решение вопроса о госпитализации. Диета, режим. Тактика при дискинезии. Прогноз. **Теоретическое занятие: Лечение хронических панкреатитов** Принципы и методы лечения хронического панкреатита и синдрома раздраженного кишечника. Организация лечебного питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: лечение хронического гепатита, лечение циррозов печени, оказание помощи при осложнениях, лечение холециститов и холангитов.** **Практическое занятие : лечение желчнокаменной болезни, дискинезии желчевыводящих путей, лечение хронических панкреатитов** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	2 4 2 6+6 6+6	

	1.4. Заболевания мочевыдели-тельной системы	**Теоретическое занятие: Лечение острого диффузного гломерулонефрита. Лечение хронического гломерулонефрита.** Принципы лечения острого и хронического гломерулонефрита. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение суточного диуреза. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение острого и хронического пиелонефритов** Принципы лечения острого и хронического пиелонефрита. Принципы диетического питания. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Лечение циститов. Оказание помощи при мочекаменной болезни** Принципы лечения циститов и мочекаменной болезни. Принципы диетического питания. Оказание медицинской помощи при почечной колике. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: лечение острого диффузного гломерулонефрита, лечение хронического гломерулонефрита, лечение острого и хронического пиелонефритов** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. **Теоретическое занятие: Оказание помощи при острой и хронической почечной недостаточности** Принципы лечения при острой и хронической почечной недостаточности. Принципы организации диетического питания. Медикаментозная и немедикаментозная коррекция при хронической почечной недостаточности. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и	2 2 2 6+6 2	2

		оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: Лечение циститов, оказание помощи при мочекаменной болезни, оказание помощи при острой и хронической почечной недостаточности** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	6+6	
	1.5(3 курс) Лечение пациентов с туберкулезом	**Теоретическое занятие: Туберкулез: этиология, патогенез, патанатомия, клинические формы** Особенности режима и лечебного питания больных туберкулезом. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения туберкулеза органов дыхания и внелегочных форм туберкулеза. Реабилитационное лечение в период реконвалесценции. Тактика фельдшера. Назначение лечения по решению клинико-экспертной комиссии. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль приема противотуберкулезных препаратов, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Туберкулез: диагностика и лечение** Рассматриваются методы диагностики: реакция Манту, диаскин-тест, рентгенологическая диагностика, томография. Лечение. Контроль за лечением, назначенным фтизиатром. Психологическая помощь. Выполнение лечебных вмешательств.	2 2	2

		Практическое занятие: туберкулез: этиология, патогенез, патанатомия, клинические формы, диагностика и лечение Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	6	
	1.6 Заболевания системы кроветворения	**Теоретическое занятие: Лечение анемий: железодефицитных, B_{12}–дефицитных, гипо – апластических** Принципы лечения анемий. Организация ухода за больными. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическая работа: лечение анемий: железодефицитных, B_{12}–дефицитных, гипо – апластических** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. **Теоретическое занятие: Лечение лейкозов острых и хронических** Принципы лечения лейкозов, побочные действия цитостатиков, глюкокортикостероидов. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение геморрагических диатезов** Принципы лечения геморрагических диатезов. Принципы гемостатической терапии. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.	4 6 2 2	2

		Практическое занятие: лечение лейкозов острых и хронических, лечение геморрагических диатезов Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	6+6	
	1.7 Заболевания эндокринной системы	**Теоретическое занятие: Лечение сахарного диабета. Неотложная помощь при коме** Принципы и методы лечения сахарного диабета и его осложнений. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Лечение заболеваний гипофиза и надпочечников** Принципы и методы лечения заболеваний гипофиза и надпочечников. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение заболеваний щитовидной железы: диффузно– токсического зоба, гипотиреоза, эндемического зоба** Принципы и методы лечения заболеваний щитовидной железы. Принципы организации диетического питания. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: Лечение заболеваний гипофиза и надпочечников, Лечение заболеваний щитовидной железы: диффузно– токсического зоба, гипотиреоза, эндемического зоба** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. **Практическое занятие: Лечение сахарного диабета, Лечение ком** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном	2 2 4 6+6 6	2

		случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.		
	1.8 Лечение пациентов при аллергозах	**Теоретическое занятие: Лечение острых и хронических аллергозов. Помощь при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе** Помощь при анафилактическом шоке. Неотложная помощь, показания к госпитализации. Тактика фельдшера. Решение о госпитализации, транспортировке, доврачебная помощь. **Практическое занятие: Лечение острых и хронических аллергозов. Помощь при анафилактическом шоке на догоспитальном этапе** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов. Состав противошоковой аптечки.	2 6+6	2
	1.9 Лечение заболеваний соединительной ткани	**Теоретическое занятие: Лечение ревматоидного артрита** Принципы лечения болезней соединительной ткани. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Теоретическое занятие: Лечение артрозов, остеопороза, подагры** Лечение. Диетотерапия. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации. **Практическое занятие: лечение ревматоидного артрита, лечение артрозов, остеопороза, подагры** Проверка теоретических знаний. Решение тестов и ситуационных задач. Чтение анализов биологического материала. Определение тактики фельдшера в каждом конкретном случае. Отработка необходимых манипуляций. Оформление медицинской документации. Выписка рецептов.	2 2 6	2

Самостоятельная работа 1. Работа с конспектом лекций. 2. Изучение нормативных документов. 3. Подготовка сообщений, рефератов: «Показания и противопоказания к применению сульфаниламидных препаратов», «Астматический статус», «Принцип действия небулайзера», «Рак легкого», «Эмфизема легких», «Профилактика пневмокониозов», «Ревматизм», «Приобретенные пороки сердца», «Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертонический криз», «Аритмии». 4. Оформление истории болезни. 5. Составление планов обучения пациентов. 6. Составление памяток пациентам. 7. Составление планов наблюдения за пациентами. 8. Заполнение документации 9. Подготовка бесед. 10. Отработка выполнения манипуляций. 14. Составление тематического глоссария.			139	
			18/42/12	
3. Лечение пациентов кожного и венерологичес-кого профиля	**Содержание**			
	3.1. **Лечение пациентов кожного и венерологичес-кого профиля**	**Теоретическое занятие:** Введение. Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Принципы общей и местной терапии. Кожные болезни.	2	2
		Практическое занятие: Введение. Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Принципы общей и местной терапии. Кожные болезни.	6	
		Теоретическое занятие Аллергические заболевания кожи: - дерматиты, токсикодермии, профдерматиты, экзема - нейродерматозы: атопический дерматит, нейродермит, кожный зуд. Почесуха, крапивница.	2	
		Практическое занятие: Аллергические заболевания кожи: дерматиты, токсикодермии, профдерматиты, экзема; нейродерматозы: атопический дерматит, нейродермит, кожный зуд. Почесуха, крапивница.	6	
		Теоретическое занятие:		

		Болезни кожи с невыясненной этиологией: красный плоский лишай, псориаз, пузырные дерматозы, болезни волос, сальных и потовых желез, красная волчанка, склеродермия, новообразования кожи.	2	
		Практическое занятие: Болезни кожи с невыясненной этиологией: красный плоский лишай, псориаз, пузырные дерматозы, болезни волос, сальных и потовых желез, красная волчанка, склеродермия, новообразования кожи.	6	
		Теоретическое занятие: Инфекционные и паразитарные болезни: гнойничковые болезни, грибковые болезни, чесотка, педикулез (дерматоозоновы), вирусные дерматозы, инфекционные эритемы (много форм, экссудат, эритема, розовый лишай)	4	
		Практическое занятие: Инфекционные и паразитарные болезни: гнойничковые болезни, грибковые болезни, чесотка, педикулез (дерматоозоновы), вирусные дерматозы, инфекционные эритемы (много форм, экссудат, эритема, розовый лишай)	6	
		Теоретическое занятие: Классические венерические болезни. Сифилис: общее течение, сифилис 1, 2, 3 периоды, клинические проявления, врожденный сифилис.	4	
		Практическое занятие: Классические венерические болезни. Сифилис: общее течение, сифилис 1, 2, 3 периоды, клинические проявления, врожденный сифилис.	6	
		Теоретическое занятие: Классические венерические болезни. Гонорея (клиника, диагностика), заболевания передающиеся половым путем (мочеполовой хламидиоз, трихомониоз); ВИЧ-инфекция; организация борьбы с венерическими заболеваниями. Вопросы диспансеризации.	4	
		Практическое занятие:		

		Классические венерические болезни. Гонорея (клиника, диагностика), заболевания передающиеся половым путем (мочеполовой хламидиоз, трихомониоз); ВИЧ-инфекция; организация борьбы с венерическими заболеваниями. Вопросы диспансеризации.	12	
Самостоятельная работа 1. Работа с конспектом лекций. 2. Подготовка сообщений, рефератов: «Строение, функции, свойства кожи и слизистых оболочек», «Доброкачественные новообразования кожи», «Злокачественные опухоли кожи», «Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек - лейкоплакия», «Кандидоз полости рта и его проявления», «Роль микроорганизмов и внешней среды в развитии дерматомикозов», «Стоматологические услуги больным с проявлениями кандидоза в полости рта». 3. Составление планов обучения пациентов. 4. Составление памяток пациентам. 5. Составление планов наблюдения за пациентами. 6. Заполнение медицинской документации 7. Отработка выполнения манипуляций. 8. Курация больных: сбор информации, участие в обследовании. 9. Применение линиментов, мазей, кремов. 10. Работа в мазевых кабинетах под контролем преподавателя. 11. Выпуск санбюллетеня по теме «Профилактика микоза стоп».			12	
4. Лечение пациентов неврологичес-кого профиля.			**38/36/26**	
	4.1 **4. Лечение пациентов неврологичес-кого профиля.**	**Теоретическое занятие: Введение. Краткий исторический очерк. Функциональная анатомия и физиология нервной системы. Клинические проявления основных неврологических синдромов. Организация неврологической службы.** История развития невропатологии. Фило- и онтогенез нервной системы. Строение и функции центральной и периферической нервной системы. Спинной мозг. Спинномозговые нервы. Головной мозг. Основные проводящие пути центральной нервной системы. Вегетативная нервная система. Желудочки мозга. Оболочки головного и спинного мозга. Кровоснабжение нервной системы. Двигательные нарушения. Синдромы нарушения экстрапирамидной системы. Нарушение чувствительности. Симптомы поражения черепных нервов. Симптомы нарушения вегетативной нервной системы. Клинические проявления нарушений функции тазовых органов. Симптомы нарушения высших мозговых функций. Симптомы поражения мозговых оболочек. Организация неврологической службы. **Практическое занятие: Основные принципы обследования и лечения неврологических больных. Основные принципы с/ухода за неврологическими больными. Организация неврологической службы**	2 6	2

		Занятие проводится в неврологическом отделении. Знакомство с неврологическим отделением, связи с другими лечебно-диагностическими подразделениями (реанимация, травматология и др.).Знакомство со схемой истории болезни. Обучение студентов правилам общения с неврологическими больными. Знакомство студентов с методикой обследования, ведения неврологических больных, дополнительными методами обследования (Рентгенограмма черепа, позвоночника, КТ, ЭЭГ, и др.). Знакомство студентов с различными методами лечения больных: этиологическим, патогенетическим, симптоматическим, физиотерапевтическим, психотерапевтическим **Теоретическое занятие: Основные принципы обследования и лечения неврологических больных. Основные принципы ухода за неврологическими больными. Организация неврологической службы.** Методы обследования неврологических больных (рентгенография черепа и позвоночника, люмбальная пункция, офтальмологическое исследование, РЭГ, ЭЭГ, ЭхоЭГ, УЗДГ, ЭМГ, пневмоэнцефалография, миелография, ангиография, компьютерная томография, магнито-резонансная томография. Основные методы лечения неврологических больных: режим. диета, медикаментозное , физиотерапевтическое. Различают этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение, реабилитацию, санаторно-курортное лечение. Основные принципы ухода: необходимо знать основные принципы лечебно-охранительного режима, умение организовать его, соблюдать правила деонтологии и принципов профессиональной этики. Медсестра должна хорошо знать сестринский процесс, сестринские вмешательства с учетом личности пациента. Организация неврологической службы(поликлиническая помощь, стационарная помощь,, неврологическая помощь сельскому населению, скорая помощь, реабилитационные отделения, диспансерное наблюдение. **Теоретическое занятие-семинар: «Функциональная анатомия и физиология нервной системы. Клинические проявления основных неврологических симптомов и синдромов.** Место проведения : кабинет в теоретическом корпусе. Цель: повторить основные вопросы теории, закрепить, углубить, знания по данной теме. Задачи: сформировать целостное представление по теме, выявить уровень владения знания по теме, способствовать повышению уровня теоретических знаний. Студентам даны вопросы	4 2	

		по теме. Группа делится на подгруппы и студенты подгрупп торпедируют друг друга вопросами по теме, оценивают ответы, дополняют неполные ответы. **Теоретическое занятие: Заболевания периферической нервной системы.** Частота заболеваний ПНС, причины, провоцирующие факторы. Основные симптомы болезней ПНС. Понятие о неврите, невралгии, нейропатиях, полиневритах, полинейропатиях, неврит (нейропатия) лицевого нерва, невралгия тройничного нерва. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника, тунельные синдромы. **Практическое занятие: Заболевания периферической нервной системы.** Занятие проводится в неврологическом отделении. Знакомятся с особенностями обследования пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, оценкой пациентов с различными заболеваниями ПНС (невралгии, радикулопатии, полиневропатии, мононевропатии и др.). Осуществляют сбор анамнеза. Оформляют историю болезни. Оказывают помощь (по алгоритму) и осуществляют уход при невралгиях, гиперестезиях, каузалгиях. Дают прогноз и оценку лечения. Обучают пациентов приемам самоухода. Оказывают психологическую помощь пациенту. **Теоретическое занятие: Инфекционные заболевания нервной системы**. Классификация нейроинфекций. Энцефалиты. Менингиты. Миелит. Полиомиелит. Рассеянный склероз. Арахноидит. Основные клинические проявления. Осложнения. Профилактика. **Практическое занятие: Инфекционные заболевания нервной системы.** Классификация нейроинфекций: первичные, вторичные. Краткие сведения о характере поражения оболочек мозга и вещества мозга различными возбудителями. Причины возникновения. Основные клинические проявления, менингиальный синдром. Изменение ликвора в зависимости от возбудителя и стадии менингита. Прогноз, осложнение и профилактика. Энцефалиты, виды энцефалитов, причины. Эпидемический энцефалит, клещевой энцефалит. Вторичные энцефалиты: гриппозный, коревой, туберкулезный, сифилитический. Основные клинические проявления, осложнения, прогноз. Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковом менингите. Понятие о миелите, полиомиелите. Рассеянный склероз. Понятие об арахноидите. Сестринский уход при этих заболеваниях. **Теоретическое занятие: Сосудистые заболевания нервной системы.** Причины, предрасполагающие факторы. Механизм острого нарушения мозгового кровообращения – инсультов (геморрагического, ишемического). Преходящие нарушения мозгового кровообращения. Причины, предрасполагающие факторы нарушения спинального	4 6 2 6 4	

		кровообращения. Механизм острого нарушения спинального кровообращения – инсультов (геморрагического, ишемического). Преходящие нарушения спинального кровообращения. Реабилитация больных с сосудистыми Неотложная помощь при ОНМК. Недифференцированная и дифференцированная терапия инсультов. Реабилитация больных с сосудистыми заболеваниями НС **Практическое занятие: Сосудистые заболевания нервной системы.** Занятие проводится в неврологическом отделении. Осмотр пациентов с сосудистыми заболеваниями нервной системы, составляют план медикаментозной терапии, дают прогноз развития заболевания. определяют показания и противопоказания к госпитализации, выполняют лечебные манипуляции. Оказывают психологическую помощь. **Теоретическое занятие-Семинар: Инфекционные заболевания нервной системы** Место проведения : кабинет в теоретическом корпусе. Цель: повторить основные вопросы теории, закрепить, углубить, знания по данной теме. Задачи: сформировать целостное представление по теме, выявить уровень владения знания по теме, способствовать повышению уровня теоретических знаний. Студентам даны вопросы по теме. Студенты докладывают рефераты по теме, презентации. **Теоретическое занятие: Травмы нервной системы.** Причины роста травматизма. Основные понятия об открытых и закрытых черепно-мозговых травмах. Понятие о сотрясении, сдавлении, ушибе головного и спинного мозга. Признаки перелома свода и основания черепа. Основные симптомы течения, осложнения черепно-мозговых и спинальных травм. Основные принципы противошоковой терапии и транспортировки больных с различными видами травм нервной системы. Ранние осложнения травм (травматический делирий, гнойный менингит и др.). Поздние осложнения (двигательные, речевые, психоэмоциональные). **Теоретическое занятие: Объемные процессы нервной системы.** Понятие об объемных процессах нервной системы. Первичные и вторичные новообразования, метастатические, паразитарные кисты и гранулемы (эхинококк, цистоцеркоз), врожденные опухоли (краниофарингиома), гормональные опухоли (аденома гипофиза). Воспалительные поражения головного мозга (туберкулемы, сифиломы). Опухоли спинного мозга. Основные клинические проявления опухолей головного и спинного мозга. Дополнительные методы выявления объемного процесса. Основные принципы лечения..	12 2 2 2	

		Теоретическое занятие-Семинар: Сосудистые заболеваниях ЦНС Место проведения : кабинет в теоретическом корпусе. Цель: повторить основные вопросы теории, закрепить, углубить, знания по данной теме. Задачи: сформировать целостное представление по теме, выявить уровень владения знания по теме, способствовать повышению уровня теоретических знаний. Студентам даны вопросы по теме. Студенты докладывают рефераты по теме, презентации.	2	
		Теоретическое занятие: Болезни нервной системы новорожденных. Перинатальная патология нервной системы, гипоксия плода и новорожденного, внутричерепная родовая травма, асфиксия, акушерский паралич, гемолитическая болезнь новорожденного. Причины, течение. Основные клинические проявления и формы ДЦП. Принципы лечения и реабилитации. Медико-социальные проблемы реабилитации больных. Аномалии развития нервной системы: черепно-мозговые и спино-мозговые грыжи, микро- и гидроцефалия.	2	
		Теоретическое занятие: Заболевания вегетативной нервной системы. Основные функции вегетативной нервной системы. Причины поражения вегетативной нервной системы (инфекции, гормональный дисбаланс). Отек Квинке, мигрень, нейроциркуляторная дистония, гипоталамический синдром. Основные клинические проявления, принципы лечения, и ухода. Помощь при диэнцефальном кризе.	2	
		Теоретическое занятие-Семинар: Травма ЦНС. Место проведения : кабинет в теоретическом корпусе. Цель: повторить основные вопросы теории, закрепить, углубить, знания по данной теме. Задачи: сформировать целостное представление по теме, выявить уровень владения знания по теме, способствовать повышению уровня теоретических знаний. Студентам даны вопросы по теме. Студенты докладывают рефераты по теме, презентации.	2	
		Теоретическое занятие: Наследственно-дегенеративные заболевания нервной и нервно-мышечной систем. Интоксикационные поражения центральной нервной системы. Краткие сведения о наследственности и наследственно-дегенеративных заболеваниях: болезни Дауна, с-м Шершевского-Тернера, с-м трисомии Х, С-м Клайнфельтера, прогрессирующая миопатия, болезнь Вильсона-Коновалова, хорея Гентингтона. Наследственные болезни обмена (фенилкетонурия), мукополисахаридозы (болезнь Морфана), мультифакториальные болезни (миастения), врожденные заболевания НС (сирингомиелия). Понятия об эндогенных и экзогенных интоксикациях. Отравления	4	

		бытовыми ядами (сероводородом, окисью углерода, ядохимикатами, грибами, метиловым спиртом). Отравление барбитуратами, нейролептиками. Симптоматическая и дезинтоксикационная терапия (гемосорбция, гемодиализ, плазмофорез, форсированный диурез), реанимационные мероприятия с использованием ИВЛ. Санитарно-просветительская деятельность **Теоретическое занятие: Эпилепсия**. Понятия о судорожных синдромах. Причины судорожных синдромов (эндогенные, экзогенные). Понятие о большом судорожном припадке. Джексоновская эпилепсия, Кожевниковская эпилепсия, миоклонус-эпилепсия, пароксизмальные психопатоподобные состояния (психомоторный припадок), вегетативно-висцеральный припадок, алкогольная эпилепсия, посттравматическая эпилепсия, столбняк. Судорожные синдромы у детей. Оказание первой помощи при судорогах. Противосудорожная терапия. Сестринский уход. **Практическое занятие: Заболевания вегетативной нервной системы. Эпилепсия. Травма ЦНС.**	2 6	
	Самостоятельная работа		26	
Самостоятельная работа 1. Работа с конспектами лекций. 2. Подготовка тестовых заданий с эталонами ответов. 3. Составление кроссвордов и ситуационных задач. 4. Написание рефератов на тему: «Спинной мозг», «Нарушения высших мозговых функций», «Инструментальные методы исследования неврологических больных», «Черепно-мозговые травмы» 5. Работа с дополнительной литературой. 6. Подготовка тестовых заданий с эталонами ответов. 7. Отработка выполнения манипуляций.				

5. Лечение пациентов психиатричес-кого профиля		**Содержание**	**30/24/15**	
	5.1 Общая психиатрия	**Теоретическое занятие: Предмет и задачи психиатрии, основные этапы ее развития. Организация психиатрической помощи. Юридические аспекты психиатрии.**	2	2

		Этические аспекты в психиатрии. Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История психиатрии. Организация психиатрической помощи: амбулаторная, стационарная, дневной, ночной стационары. Юридические аспекты: принудительные меры медицинского характера. психиатрическое освидетельствование лица без его согласия, госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке. Этические аспекты в психиатрии. **Теоретическое занятие: Экспертные вопросы в психиатрии. Методы обследования душевнобольных. Медикаментозные средства лечения душевных болезней. Особенности ухода за психически больными. Реабилитация душевнобольных.** Экспертные вопросы: судебно-психиатрическая экспертиза, военно-врачебная экспертиза, врачебно-трудовая экспертиза. Методы обследования душевнобольных. Медикаментозные средства лечения: нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты, ноотропные средства. Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты. Особенности ухода и наблюдения за психическими больными. Реабилитация душевнобольных. **Теоретическое занятие: Психопатологические симптомы и синдромы.** Расстройства восприятия: иллюзии, галлюцинации (истинные и псевдогаллюцинации). Память закрепления временных связей, его составные части, патология памяти. Эмоционально-волевые нарушения: депрессивное состояние, виды депрессий, сложности выявлений, опасность реализации суицидальных мыслей. Эйфория. Дисфория. Эмоциональная лабильность. Аффект (патологический, физиологический). Понятие воли. Расстройство волевой деятельности. Виды ступора, возбуждение. Сознание как субъективный образ объективного мира. Клинические критерии ясного сознания. Синдромы помрачения сознания: оглушенность, сопор, кома. Клиническая характеристика синдромов измененного сознания: делирия, аменции, сумеречного состояния. **Практическое занятие: Методы обследования душевнобольных. Медикаментозные средства лечения душевных болезней. Особенности ухода за психически больными. Реабилитация душевнобольных.** **Психопатологические симптомы и синдромы** Знакомство с работой психиатрического стационара. Обследование больных с психическими заболеваниями. Методами обследования и лечения, организацией ухода и надзора за пациентами. Реабилитация больных (медицинская, профессиональная,	2 2 6	

		социальная). Этапы реабилитации. Роль среднего медперсонала в проведении длительных реабилитационных программ. Обследование больных с наиболее типичными формами расстройства памяти и интеллекта. Бредовыми расстройствами по косвенным признакам: отказ от пищи, манера отвечать на вопросы и др. Учатся выявлять проявления эмоционально волевых нарушений.		
	5.2 Частная психиатрия	**Теоретическое занятие: Шизофрения** Шизофрения, история учения. Распространенность. Симптомы. Основные формы, типы течения. Лечение (психофармакотерапия, инсулино-коматозная терапия и др.). Реабилитация. Профилактика обострений. **Теоретическое занятие: Биполярное аффективное расстройство** Этиология, патогенез. Виды течения. Симптоматология депрессивной фазы. Суицидальные мысли. Особенности ухода, надзора. Нарушение психической деятельности при маниакальной фазе Лечение , прогноз и исход заболевания. **Теоретическое занятие: Психические расстройства при эпилепсии** Этиология. Понятие о большом судорожном припадке. Классификация судорог. Малые припадки Противосудорожная терапия. Показания к транспортировке. **Практическое занятие: Шизофрения, биполярное аффективное расстройство, психические расстройства при эпилепсии** Обследование пациентов с шизофренией. Сбор анамнеза, выявление психопатологических симптомов и синдромов, форму, течение заболевания. Оценивают состояние больного. Составляют план медикаментозной терапии. Определяют тактику фельдшера, составляют план реабилитации. Делают прогноз. Обследование пациента с биполярным аффективным психозом. Выявить характер настроения у пациента, наличие или отсутствия суицидальных мыслей, агрессивных тенденций .Наличие расстройства аппетита, сна. Составить план лечения, прогноз заболевания. Обследование пациента с учетом особенности характера больных с эпилепсией. Составляют план медикаментозной терапии Прогноз заболевания. **Теоретическое занятие: Органические расстройства, включая психозы позднего возраста.** Память, как процесс закрепления временных связей, его составные связи (фиксация, ретенция, репродукция). Патология памяти: гипомнезия, амнезия, парамнезия.	2 2 2 6 2	

		Корсаковский (амнестический синдром). Методы исследования памяти. Органические заболевания мозга, при которых встречаются расстройства памяти: болезнь Альцгеймера, сосудистая деменция, другие деменции предстарческого и старческого возраста, психические расстройства, связанные с черепно-мозговой травмой и другие. **Теоретическое занятие: Психические расстройства в соматической клинике** Общие положения. Взаимодействие соматического и психического в болезни. Психические расстройства, обусловленные непосредственно соматической патологией. Психические изменения, обусловленные преимущественно реакцией личности на болезнь. Лечение психических расстройств при соматических заболеваниях. Прогноз. Экспертные вопросы. **Практическое занятие: Органические расстройства, включая психозы позднего возраста. Психические расстройства в соматической клинике** **Теоретическое занятие: Организация наркологической службы. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». Психические и поведенческие расстройства в результате употребления алкоголя.** Организация наркологической службы. Федеральный закон « о наркотических средствах и психотропных веществах». Определение алкоголизма. Распространенность. Алкогольное опьянение: степень выраженности, простое и патологическое опьянение. Варианты простого алкогольного опьянения: дисфорический, эксклюзивный, депрессивный, истерический, маниакальный. Патологическое алкогольное опьянение, варианты: эпилептоидный, параноидный. Сумеречное помрачение сознания с дезориентировкой в месте, времени. Судебно-психиатрическая экспертиза алкогольного опьянения. Клиническая картина и течение алкоголизма. Синдром измененной реактивности: изменение толерантности, изменение характера и формы алкоголизации. Псевдозапои, истинные запои. Изменения личности. Алкогольная деградация личности. **Теоретическое занятие: Психические расстройства в результате употребления наркотических веществ.** Основные этиологические и патогенетические механизмы наркомании. Факторы риска в наркологии. Клиническая картина наркомании в зависимости от вида употребляемого наркотика. Особенности абстинентного синдрома. Наркомании, вызванные препаратами индийской конопли, кокаиновая наркомания, амфитоминовая, эфедроновая, наркоманияи, вызванные галлюциногенами, полинаркомании. Принципы лечения. Острые отравления ПАВ. Прогноз при наркомании.	2 6 4 2 2	

		Теоретическое занятие: Психические расстройства в результате употребления токсикоманических средств. Табакокурение. Клиническая картина в зависимости от вида употребляемого токсикоманического средства (циклодол, димедрол, транквилизаторы, кофеин, летучие вещества – бензин, растворители нитрокрасок и некоторые виды клея). Лечение, прогноз. Профилактика **Практическоке занятие: Психические расстройства в результате употребления наркотических веществ. Психические расстройства в результате употребления токсикоманических средств. Табакокурение. Алкоголизм.** **Теоретическое занятие: Пограничные состояния** Определение. Специфические расстройства личности. Этиология, виды специфических расстройств. Экспертные вопросы, лечение, профилактика. Невротические расстройства, связанные со стрессом: неврастения, тревожно-фобические расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, соматоформные расстройства. Реакция на тяжелый стресс (острая реакция на стресс, посттравматические стрессовые расстройства, расстройства адаптации, диссоциативные расстройства) Прогноз. Экспертиза. Лечение. **Теоретическое занятие: Умственная отсталость. Гиперкинетические расстройства. Детский аутизм. Тикозные расстройства. Нервная анорексия и нервная булимия.** Умственная отсталость. Этиология. Степени умственной отсталости. Соматические и неврологические нарушения при умственной отсталости. Профилактические и лечебно-реабилитационные мероприятия при умственной отсталости. Вопросы экспертизы. Отдельные формы умственной отсталости (феилкетонурия, кретинизм, умственная отсталость при врожденном сифилисе). Гиперкинетические расстройства. Этиология, клиническая картина. Прогноз. Лечение. Детский аутизм. Тикозные расстройства. Клиническая картина. Лечение. Прогноз. Нервная анорексия и нервная булимия. Этиология, клиника. Лечение. Прогноз.	6 4 2	
	Самостоятельная работа 1. Работа с конспектом лекций. 2. Изучение нормативной документации по дисциплине. 3. Составление тестовых заданий с эталонами ответов. 4. Решение ситуационных задач. 5. Подготовка рефератов по темам: «Шизофрения», «Детский алкоголизм», «Алкоголь и общество», «Алкоголизм. Изменение личности», «Наркомания у детей и подростков», «Принципы диагностики употребления наркотиков», «Основы лечения и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психотропными веществами», «Наркомания»,		15	

	«Табакокурение». 6. Составление алгоритма помощи при большом судорожном припадке.			
6. Лечение пациентов инфекционного профиля				
		Содержание	**32/42/17**	
	6.1 **Общая часть.**	**Теоретическое занятие: Организация медицинской помощи инфекционным больным. Три этапа оказания медицинской помощи инфекционным больным. Система диспансерного наблюдения за реконвалесцентами. Принципы и методы лечения инфекционных больных: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение, возможные осложнения и профилактика.** Три этапа оказания медицинской помощи инфекционным больным: догоспитальный, госпитальный и диспансерный. Общие показания и правила госпитализации инфекционных больных. Правила транспортировки больных в профильные стационары. Правила и сроки диспансерного наблюдения за рековалесцентами инфекционных болезней. Принципы терапии инфекционных больных, правила ее проведения, контроль эффективности. Патогенетическая терапия. Симптоматическое лечение. Профилактика и борьба с осложнениями. **Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников. Основы профилактики инфекционных болезней.** Понятие и виды дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Мероприятия при аварийных и производственных ситуациях. Виды антибактериальных препаратов, способы их введения, значения в профилактике и лечении инфекционных болезней. Понятие о национальном календаре прививок. Сроки вакцинации и ревакцинации. Показания и противопоказания к вакцинации.	2	
	6.2 **Специальная часть.**	**Теоретическое занятие: Лечение кишечных инфекций.** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения брюшного тифа, паратифов, дизентерии, сальмонеллеза, эшерихиоза, холеры, пищевых токсикоинфекций, ботулизма. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение мероприятий в очаге инфекции. **Практическое занятие: Лечение кишечных инфекций** Занятие проходит в инфекционном отделении стационара.	4 6	2

		Студенты курируют пациентов, составляют план медикаментозной коррекции заболевания, заполняют листы назначений, выписывают рецепты, выполняют лечебные манипуляции, выполняют дезинтоксикационную и регидрационную терапии перорально и инфузионно, определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае, определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента, оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентом, дают прогноз развития заболевания. **Теоретическое занятие: Лечение вирусных гепатитов.** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения вирусных гепатитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение мероприятий в очаге инфекции. **Практическое занятие: Лечение вирусных гепатитов** Занятие проходит в инфекционном отделении стационара. Студенты курируют пациентов, составляют план медикаментозной коррекции заболевания, заполняют листы назначений, выписывают рецепты, выполняют лечебные манипуляции, выполняют дезинтоксикационную и регидрационную терапии перорально и инфузионно, определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае, определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента, оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентом, дают прогноз развития заболевания. **Теоретическое занятие: Лечение респираторных инфекций** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения гриппа, ОРЗ, дифтерии, инфекционного мононуклеоза, менингококковой инфекции. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение мероприятий в очаге инфекции. Правила транспортировки больных с менингитом. **Практическое занятие: Лечение респираторных инфекций** Занятие проходит в инфекционном отделении стационара. Студенты курируют пациентов, составляют план медикаментозной коррекции заболевания, заполняют листы назначений, выписывают рецепты, выполняют лечебные манипуляции, выполняют дезинтоксикационную и регидрационную терапии перорально и инфузионно, определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае, определяют	2 6 6 18	

		показания и противопоказания к госпитализации пациента, оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентом, дают прогноз развития заболевания. **Теоретическое занятие: Лечение трансмиссивных инфекций** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения сыпного тифа, малярии, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение мероприятий в очаге инфекции. **Практическое занятие: Лечение трансмиссивных инфекций** Занятие проходит в инфекционном отделении стационара. Студенты курируют пациентов, составляют план медикаментозной коррекции заболевания, заполняют листы назначений, выписывают рецепты, выполняют лечебные манипуляции, выполняют дезинтоксикационную и регидрационную терапии перорально и инфузионно, определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае, определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента, оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентом, дают прогноз развития заболевания, проводят расчет дозы и вводят специфические иммуноглобулины. **Теоретическое занятие: Лечение зоонозных инфекций** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения чумы, туляремии, сибирской язвы, бруцеллеза, лептоспироза. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение мероприятий в очаге инфекции. Защитный противочумный костюм: типы, комплектация, порядок надевания и снятия. **Теоретическое занятие: Лечение контактных инфекций** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения столбняка, бешенства. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение мероприятий в очаге инфекции. Хирургическая обработка раны или укуса. **Теоретическое занятие: Лечение ВИЧ инфекции.** Медикоментозная коррекция и немедикоментозные методы лечения ВИЧ инфекции на	4 6 8 4 2	

		разных стадиях. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Выполнение лечебных вмешательств. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Психологическая помощь. Прогноз. Оформление медицинской документации. Проведение противоэпидемических мероприятий. Профилактика профессионального заражения ВИЧ. **Практическое занятие: Лечение ВИЧ-инфекций** Занятие проходит в инфекционном отделении стационара. Студенты курируют пациентов, составляют план медикаментозной коррекции заболевания, заполняют листы назначений, выписывают рецепты, выполняют лечебные манипуляции, выполняют дезинтоксикационную и регидрационную терапии перорально и инфузионно, определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае, определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента, оценивают эффективность лечения по результатам наблюдения за пациентом, дают прогноз развития заболевания.	6	
Самостоятельная работа 1. Составление дифференциальной таблицы по кишечным инфекциям 2. Решение ситуационных задач по темам: «Сальмонеллез», «ПТИ», «Ботулизм». 3. Составление клинических ситуационных задач, тестов по темам: «Грипп», «ОРВИ», «ОРЗ». 4. Выполнение лечебных манипуляций. 5. Подготовка конференций, составление рефератов по темам «Лихорадка Эбола», «Желтая лихорадка», «Сибирская язва». 6. Составление таблицы по клиническим периодам ВИЧ инфекции с учетом этиопатогенеза. 7. Подготовка раздаточного материала для использования на теоретических и практических занятиях.			17	
Производственная практика			72	3
Производственная практика в лечебно-профилактических учреждениях (организациях, отделениях) терапевтического профиля **Виды работ** Составление планов и участие в патронажах больных и людей с нарушениями здоровья (лиц с ограниченными возможностями). Обучение пациента и семьи уходу /самоуходу, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. Участие в амбулаторном приеме: проведение антропометрии, измерение температуры тела, измерение артериального давления, обучение подготовке к лабораторным, инструментальным и аппаратным методам исследования. Оформление документации (установленные формы, учебной документации): амбулаторной карты, карт экстренных извещений, санаторно-курортных карт, направлений на медико-социальную экспертизу, направлений на лечебно-диагностические исследования и др. ***Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе в условиях стационара:*** Участие в приеме пациентов. Обследование пациентов. Постановка предварительного диагноза.				

Написание историй болезни пациентов. Участие в проведении лечебных и диагностических процедур. Оформление документации.		
Производственная практика	**72**	**3**
Производственная практика в лечебно-профилактических учреждениях (организациях, отделениях) инфекционного профиля **Виды работ** Составление планов и участие в патронажах больных и людей с нарушениями здоровья (лиц с ограниченными возможностями). Обучение пациента и семьи уходу /самоуходу, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. Участие в амбулаторном приеме: проведение антропометрии, измерение температуры тела, измерение артериального давления, обучение подготовке к лабораторным, инструментальным и аппаратным методам исследования. Оформление документации (установленные формы, учебной документации): амбулаторной карты, карт экстренных извещений, санаторно-курортных карт, направлений на медико-социальную экспертизу, направлений на лечебно-диагностические исследования и др. ***Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе в условиях стационара:*** Участие в приеме пациентов. Обследование пациентов. Постановка предварительного диагноза. Написание историй болезни пациентов. Участие в проведении лечебных и диагностических процедур. Оформление документации.		

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 3.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 02. формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтвержденная Высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности в процессе освоения ВПД.	3-6 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Обоснованный выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации. Соответствие действий нормативно-правовым актам.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.	3-6 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических	3-6 семестр

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Оперативность поиска информации. Соответствие найденной информации поставленной задаче. Решение профессиональных и личностных задач с применением найденной информации.	занятиях и на производственной практике.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.	3-6 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на производственной практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей медицинских услуг.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий.	Наблюдение за деятельностью студентов в коллективе и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в сфере здравоохранения. Использование передовых технологий в своей профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и производственной практики.	3-6 семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их	3-6 семестр

и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	деятельности в процессе освоения ВПД.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе практических занятий и на производственной практике	3-6 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.	Наблюдение и оценка подготовки рабочего места.	3-6 семестр

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Наблюдение за деятельностью студентов и оценка их деятельности на практических занятиях и на производственной практике.	3-6 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или	3-6 семестр

		моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.2 Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

ПК 2.3 Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр
ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических	3-6 семестр

		действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	. 3-6 семестр
ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-	3-6 семестр

		ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа;	3-6 семестр

		- выполнение фрагмента истории болезни.	
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию .	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.	3-6 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по МДК 02.01 представлены в Приложении 1.

Примеры контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.01 в виде тестовых заданий представлены в Приложении 2. Полный комплект тестов находится в фонде оценочных средств.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:
Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет, экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ПМ.02 МДК.02.01	
	Дифференцированный зачет	Экзамен
4	Лечение пациентов терапевтического профиля	
5	Лечение пациентов инфекционного профиля	Лечение пациентов терапевтического профиля
6	Лечение пациентов кожного и венерологического профиля	

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

Лечение пациентов терапевтического профиля.

1. Бабушкин, И. Е. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6676-6
2. Шишкин, А. Н. Лечение пациентов гериатрического профиля : учебное пособие / А. Н. Шишкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6702-2.
3. Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-6734-3

Лечение пациентов неврологического и психиатрического профиля

1. Хритинин, Д. Ф. Лекции по психиатрии : учебное пособие / Хритинин Д. Ф. - Москва : Медицина, 2011. - 160 с. (Серия Учебная литература для студентов медицинских вузов) - ISBN 5-225-03363-6.

2. Бортникова, (Цыбалова) С. М. Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, А. В. Кабарухина; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 477 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35185-7.

Лечение пациентов кожного и венерологического профиля

1. Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-4013-1.

Дополнительная литература

Лечение пациентов терапевтического профиля.

1. Нечаев В. М. Пропедевтика клинических дисциплин [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей / В. М. Нечаев ; под общ. ред. В. Т. Ивашкина, 2014. - 283, [1] с.

2. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов : в 2 ч. / ред. В. Р. Вебер. Ч. 1, 2016. - 1 on-line, 467 с.

3. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для вузов : в 2 ч. / ред. В. Р. Вебер. Ч. 2, 2016. - 1 on-line, 554 с.

Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

1. Стуканова Н. П. Кожные и венерические болезни [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / Н. П. Стуканова, 2014. - 381 с., [8] л. цв. ил. с.

Лечение пациентов неврологического профиля

1. Демьянов Ю. Г. Основы психиатрии [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / Ю. Г. Демьянов, 2016. - 1 on-line, 308 с.

Лечение пациентов психиатрического профиля

1. Демьянов Ю. Г. Основы психиатрии [Электронный ресурс] : учеб. для вузов / Ю. Г. Демьянов, 2016. - 1 on-line, 308 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	**Содержание деятельности**	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов;	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования

– установление критериев оценки результата и процесса		
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенного учебного кабинета

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов терапевтического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Наглядные пособия (плакаты, схемы, таблицы)	24

2	Комплект учебно-методической документации (методические пособия, лекции)	
3	Тонометры	6
4	Фонендоскопы	15
5	Муляж для внутривенных инъекций	1
6	Муляж для внутримышечных инъекций	2
7	Плакаты для лечебного дела стационарные	5
8	Обучающие видеоматериалы	4
9	Катетеры урологические	20
10	Термометры	1
11	Пробирки для забора крови	13
12	Штатив для пробирок	2
13	Жгут	1
14	Системы для внутривенного капельного введения	5
15	Зонд желудочный	2
16	Шприцы	10
17	Пузыри для льда	2
18	Штатив для капельницы	1

19	Системы для внутривенного капельного вливания	
20	Одноразовые шприцы разного объема	
21	Ножницы	
22	Лотки разные	3
23	Лекарственные препараты	
24	Подборка описания лекарственных препаратов (название, доза, показания, противопоказания, способы введения)	
25	Интеллект-карты: - схематическое изображение нозологий - патология сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов дыхания, мочевыделительной системы, эндокринной системы	
26	Ширма	1
27	Кушетка медицинская	1
28	Тренажер по аускультации IV-FI (Россия)	1
29	Манекен для СЛР Basic Billy CPR Simulation	1
30	Стол преподавателя	1
30	Столы для студентов	14
31	Стул для преподавателя	1
32	Стулья для студентов	24

33	Доска учебная	1
34	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	4
35	Шкаф для учебно-методической документации	2
36	Платяной шкаф	1

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Лечение пациентов инфекционного профиля

Теоретическая часть

1. Определение цикличности, периодов инфекционных болезней, их характеристика.
2. Понятие об инфекционном процессе. Его формы и характеристика.
3. Понятие о рецидиве инфекционных болезней, деление инфекционных болезней по течению. Формы тяжести.
4. Исходы инфекционных болезней.
5. Понятие о бактериемии, токсемии, входных воротах инфекции.
6. Понятие об эпидемическом процессе, его звеньях.
7. Источники инфекции, их характеристика, понятие «здорового» и реконвалесцентного носительства.
8. Характеристика механизма передачи: фазы механизма, факторы передачи, пути передачи.
9. Характеристика третьего звена эпидпроцесса. Понятие о реактивности, от чего она зависит.
10. Понятие об эпидемическом очаге, эпидемической вспышке, эпидемии, пандемии, спорадической заболеваемости, эпидемических и экзотических, особ опасных инфекциях.
11. Классификация инфекционных болезней по источнику и механизму передачи.
12. Понятие о комплексном лечении инфекционных болезней, основном принципе лечения, особенностях ухода.
13. Этиотропное лечение, определение, примеры.

14. Патогенетическое лечение, определение, примеры.
15. Симптоматическое лечение, определение, примеры.
16. Показания к госпитализации инфекционных больных.
17. Тактика фельдшера при выявлении инфекционного больного.
18. Характеристика эпидемиологического анамнеза, анамнеза заболевания, анамнеза жизни. Их значимость в диагностике инфекционных заболеваний.
19. Методы объективного осмотра. Их характеристика.
20. Виды сыпи. Их характеристика.
21. Понятие о специфических и неспецифических лабораторных методах. Их значимость в диагностике инфекционных болезней.
22. Определение бактериологического, микроскопического, биологического, серологического методов лабораторной диагностики.
23. Основной принцип профилактики инфекционных болезней.
24. Меры профилактики, касающиеся первого звена эпидпроцесса.
25. Меры профилактики, касающиеся второго звена эпидпроцесса.
26. Меры профилактики, касающиеся третьего звена эпидпроцесса.
27. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация. Их определение, виды и методы.
28. Профилактические мероприятия в эпид.очаге, их цель.
29. Сыворотки, гамма-глобулины, их определение, цели применения в инфекционной патологии.
30. Вакцины, анатоксины, их определение, цели применения в инфекционной патологии.
31. Брюшной тиф.
32. Шигеллез.
33. Сальмонелез.
34. Пищевые токсикоинфекции.

35. Ботулизм.
36. Холера. Тактика фельдшера ФАПа, скорой помощи при выявлении больного холерой.
37. Вирусные гепатиты.
38. Лептоспироз.
39. Грипп.
40. ОРЗ. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
41. Аденовирусная инфекция.
42. Неотложные состояния при гриппе (нейротоксикоз, ИТШ, гипертермия, судорожный синдром, ложный круп).
43. Менингококковая инфекция.
44. Неотложные состояния при менингококковой инфекции (ИТШ, отек мозга), клиническая картина, помощь на догоспитальном этапе.
45. Дифтерия.
46. Инфекционный мононуклеоз.
47. Сыпной тиф. Болезнь Бриля.
48. Малярия.
49. ВИЧ-инфекция: определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация ВОЗ и Российская, клиническая картина, характеристика стадий, диагностика, лечение, профилактика.
50. Весенне-летний клещевой энцефалит.
51. Лайм-боррелиоз.

Практическая часть

1. Заполнение экстренного извещения.

2. Показания, техника взятия, условия хранения и доставки в лабораторию на бактериологическое исследование: крови (гемокультуру, менингококк, стерильность); испражнений (активным и пассивным способами); мочи.
3. Техника взятия испражнений на копрограмму, хранение, доставка в лабораторию.
4. Показания, техника взятия, условия хранения и доставки в лабораторию мазков на: бактерии Леффлера, менингококк, респираторные вирусы.
5. Техника взятия крови на серологические реакции. Условия хранения и доставки в лабораторию.
6. Правила, техника введения сывороток, условия их хранения, показания к применению, возможные реакции на их введение.

Лечение пациентов терапевтического профиля

Теоретическая часть

1. Острый диффузный гломерулонефрит: этиология, патогенез, киническая картина, дополнительные методы обследования, принципы лечения.
2. Острый пиелонефрит: этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
3. Хронический пиелонефрит: этиология, этиопатогенез, диагностика, принципы лечения.
4. Мочекаменная болезнь: этиология, патанатомия, клиника приступа почечной колики, неотложная помощь, клиническая картина вне колики, диагностика, принципы лечения.
5. Хроническая почечная недостаточность: этиология, клиническая картина, осложнения, диагностика, неотложная помощь.
6. Диффузно-токсический зоб: этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

7. Гипертиреоз: этиология, клиническая картина, принципы лечения.
8. Гипотиреоз: этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
9. Эндемический зоб: этиология, клиническая картина, принципы лечения.
10. Сахарный диабет: этиология, классификация, клиническая картина I-го и II-го типов, инсулинотерапия, правила введения, препараты, таблетированные сахароснижающие препараты, принципы действия, представите ли.
11. Гипергликемическая кома: причина, клиническая картина, диагностика, тактика, неотложная помощь.
12. Гипогликемическая кома: причины, клиническая картина, неотложная помощь.
13. Острая постгеморрагическая анемия: причины, клиническая картина, картина крови, неотложная помощь.
14. Острая и хроническая постгеморрагическая анемия: картина крови.
15. B_{12} – фолиево-дефицитная анемия: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
16. Железодефицитные анемии: этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
17. Гемолитическая анемия: этиопатогенез, клиническая картина, картина крови, принципы лечения.
18. Гипо- и апластические анемии: этиология, клиническая картина.
19. Острый лейкоз: этиология, патанатомия, клиническая картина, картина крови, дополнительные данные, принципы лечения.
20. Хронический лимфолейкоз: этиология, патанатомия, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
21. Хронический миелолейкоз: этиология, клиническая картина, картина крови, принципы лечения.
22. Болезнь Верльгофа: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
23. Болезнь Шенлейна-Геноха: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
24. Гемофилия: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.
25. Ревматоидный артрит: этиология, клиническая картина типичной формы, диагностика, принципы лечения.
26. Деформирующий остеоартроз: этиология, клиническая картина, принципы лечения.
27. Остеопороз: этиология, клиническая картина, принципы лечения, уход.

28. Подагра: этиология, клиническая картина, принципы лечения.
29. Крапивница и отек Квинке: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
30. Аллергозы – синдром Лайела, сывороточная болезнь: этиология, клиническая картина, принципы лечения.
31. Анафилактический шок: причины, клиническая картина, варианты, тактика фельдшера, неотложная помощь.

Практическая часть

1. Техника подсчета ЧДД.
2. Техника проведения термометрии.
3. Техника измерения АД.
4. Техника промывания желудка.
5. Техника постановки очистительной клизмы.
6. Техника катетеризации мочевого пузыря.
7. Техника подкожного введения препарата.
8. Техника внутримышечной инъекции.
9. Техника введения инсулина.
10. Техника внутривенного введения препаратов.
11. Техника внутривенного капельного введения препарата.
12. Приготовьте все необходимое и объясните технику сбора мочи на общий анализ.
13. Техника сбора мочи на анализ по методу Нечипоренко.
14. Техника сбора мочи по Зимницкому, интерпретация анализа.

Лечение пациентов кожного и венерологического профиля

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы и гиподермы.
3. Строение и функции сально-волосяного аппарата.
4. Потовые железы: строение, разновидности, функции.
5. Волосы, особенности строения, фазы развития, разновидности.
6. Нейро-рецепторный аппарат кожи.
7. Терморегуляторная функция кожи.
8. Секреторно-экскреторная функция кожи.
9. Иммунологическая функция кожи.
10. Защитная, дыхательная и резорбтивная функция кожи.
11. Пигментно-образовательная функция кожи.
12. Кожа как орган чувств (сенсорная функция).
13. Кровоснабжение и лимфатическая сеть кожи, особенности питания эпидермиса
14. Папула, её характеристика, клинические примеры.
15. Пузырь, пузырек их характеристика, примеры
16. Пятно геморрагическое: разновидности, примеры.
17. Первичное пятно: классификация, характеристика, клинические примеры.

18. Микроабсцессы кожи, разновидности, их характеристика, примеры.
19. Волдырь, пузырь, их характеристика, клинические примеры.
20. Пустула - характеристика, клинические примеры.
21. Эрозия, язва, их характеристика, клинические примеры.
22. Рубец, рубцовая атрофия, характеристика, примеры.
23. Чешуйка, корка, их характеристика, клинические примеры.
24. Вегетация - характеристика, клинические примеры.
25. Трещина, ссадина, их характеристика, клинические примеры.
26. Лихенификация, клинические примеры.
27. Атопический дерматит: понятие, классификация,
28. Атопический дерматит: определение степени тяжести процесса, принципы терапии.
29. Аллергический контактный дерматит: клинические формы, клиника,
30. Аллергический контактный дерматит: диагностика, лечение.
31. Простой контактный дерматит: клинические формы, клиника,
32. Простой контактный дерматит: диагностика, лечение.
33. Псориаз: вопросы этиологии и патогенеза
34. Клинические формы и стадии псориаза, принципы лечения
35. Псориаз: лечение, профилактика рецидивов, диффдиагностика.
36. Розовый лишай Жибера: этиопатогенез, клиника, лечение, диффдиагностика, лечение.
37. Красный плоский лишай: клиника, диагностика, лечение.

38. Этиология, патогенез, классификация и клиника крапивницы
39. Крапивница – основные методы диагностики и лечения.
40. Отек Квинке: клиника, лечение, оказание первой помощи.
41. Опоясывающий лишай: этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение.
42. Принципы и методы диагностики профессиональных заболеваний кожи.
43. Кожный зуд. План обследования больного для выявления патогенеза дерматоза. Принципы лечения.
44. Педикулез: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
45. Чесотка: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика, диффдиагностика.
46. Гипосенсибилизирующие средства и антигистаминные средства терапии в кожных заболеваниях.
47. Топические глюкокортикостероиды стероиды, классификация.
48. Этиология и патогенез пиодермий, пофилактика.
49. Классификация пиодермитов по этиологии, глубине поражения, течению
50. Принципы и методы лечения пиодермий.

Приложение 2

Примеры контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирование компетенций в процессе освоения МДК 02.01

1. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ СПЕРЕДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+А) 3-4 см выше ключицы

-Б) на 1-2 см ниже ключицы

-В) на 1-2 см выше ключицы

-Г) 3-4 см ниже ключицы

2. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ

+А) 7

-Б) 8

-В) 6

-Г) 5

3. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

+А) на вдохе и выдохе

-Б) при форсированном выдохе

-В) на выдохе

-Г) на вдохе

4. ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ

+А) томография

-Б) бронхография

-В) спирография

-Г) пневмотахометрия

5. ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ

+А) пневмосклероз

-Б) ателектаз

-В) пневмония

-Г) эмфизема

6. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

+А) гемоторакс

-Б) гемоперитонеум

-В) пневмоторакс

-Г) пельвиоперитонеум

-Г) гепатоспленомегалия

Приложение 3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 02. «Лечебная деятельность»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 02. Лечебная деятельность (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 02. «Лечебная деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2018

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 01.ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 01.03«ПРОПЕДЕВТИКА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01–Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель, Мелкумян Диана Гагиковна

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на заседании цикла акушерства-гинекологии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.
Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО
Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №____от «____»_____ 2022 г.
Зав.циклом: _____ /
Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Рецензент: Дешкович Н.В., председатель Совета по управлению сестринской деятельностью, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	17
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	17
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	17
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	17
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	26
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	26
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	29
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	29
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	30
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	31
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	32
	Приложение 1	34
	Приложение 2	36

1. **Наименование дисциплины:**
   ПМ 01 «Диагностическая деятельность»
   МДК 01.03«Пропедевтика в акушерстве и гинекологии»

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

- изучить технику обследования пациента;
- научиться выявлять патологические симптомы, анализировать их, выделять синдромы и ставить предварительный диагноз;
- научиться составлять план обследования пациентов
- научиться правилам общения с пациентом.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

Уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

Знать:

-правила опроса больного;

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;

- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии.

- понятие о диагнозах: предварительном, основном, диагнозах осложнений основного

заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний и понятие о дифференциальном диагнозе;
- правила общего осмотра больного;
- правила пальпации;
- правила перкуссии и аускультации;
- правила ориентировочной пальпации и глубокой скользящей по Образцову и Стражеско;
- основные дополнительные методы обследования;
- этиологию, патогенез, симптомы заболеваний, их диагностику и профилактику.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных),

	за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 01«Диагностическая деятельность»;МДК 01.03«Пропедевтика в акушерстве и гинекологии»относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования31.02.01– Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Теория и практика сестринского дела, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Профессиональное общение с пациентами.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей:ПМ 02 «Лечебная деятельность», ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

Модуль ПМ 01 осваивается на второмкурсе обучения.

4. Объём дисциплины:
Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 01 «Диагностическая деятельность», МДК 01.03 «Пропедевтика в акушерстве и гинекологии»
всего – 108часов (количество зачетных единиц 18), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 154 часа, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 66часов;
практические занятия – 42 часа;
самостоятельная работа обучающегося – 34 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГОМОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производ-ственная (по профилю специаль-ности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практи-ческие занятия,** часов	**Самостоя-тельная работа,** Часов	**Консуль-тации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 1.1 - ПК 1.7	**МДК 01.03 «Пропедевтика в акушерстве и гинекологии»**	**154**	**108**	66	42	**34**	**12**	**36**	
	Производственная практика	**36**							**36**
	Всего:	**190**	**108**	66	42	**34**	**12**	**36**	**36**

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинар-ных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 01ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
МДК 01.03 «Пропедевтика в акушерстве и гинекологии»				
	Содержание		**66/42/34** (теор/практ/с.р)	
Пропедевтика в акушерстве	**1. Пропедевтика в акушерстве**	**Теоретическое занятие:Система организации родовспоможения. История акушерства.** История развития и основоположники акушерства. Структура акушерских учреждений в РФ.Современные формы обслуживания женского населения. Современное Законодательство об охране здоровья материнства и детства.	2	2
		Теоретическое занятие:Анатомия и физиология половых органов женщины. Менструальный цикл. Женский таз с акушерской точки зрения. АФО половых органов.Женский таз с акушерской точки зрения.Пельвиометрия.	4	
		Теоретическое занятие: Оплодотворение. Внутриутробное развитие плода. Плод как объект родов. Внутриутробное развитие плода. Плод как объект родов. Оплодотворение. Развитие плодного яйца. Строение плодного яйца. Плод как объект родов.	4	
		Теоретическое занятие:Физиологические изменения в организме при беременности. Питание при беременности. Основная медицинская документация в акушерстве. Методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности. Наблюдение за беременной в женской консультации. Физиологические изменения в организме беременной. Диспансеризация беременных. Обменная карта беременной. Родовые сертификаты. Психопрофилактическая подготовка беременных.	4	
		Практическое занятие: Внутриутробное развитие плода. Плод как объект родов.Женский таз с акушерской точки зрения. Физиологические изменения в организме при беременности. Питание при беременности. Основная медицинская документация в акушерстве.Методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности. Наблюдение за беременной в женской консультации.	6	

		Занятие проводится в учебном кабинете доклинической подготовки, роддоме или в женской консультации. Студенты знакомятся с материалами истории акушерства, со структурой акушерских родовспомогательных учреждений, современными формами обслуживания женщин, изучают современное законодательство по охране здоровья материнства и детства. Сбор анамнеза. Пельвиометрия. Работа с фантомами, со скелетированным тазом. Студенты, пользуясь муляжами и фантомами, изучают плод, как объект родов. Проводится тренинг на фантомах. Студенты на фантомах, выполняют акушерское обследование беременных, курируют здоровых беременных, знакомятся с обменно-уведомительными картами беременных. Учатся правильно оформлять документацию для беременных. Заполняют учебные формы родовых сертификатов. Проводят психопрофилактическую беседу при подготовке к родам. **Теоретическое занятие:Роды. Причины. Течение родов. Послеродовый период**. Причины наступления родов. Периоды родов и их продолжительность. Родовые изгоняющие силы и их характеристика. Клиническое течение трех периодов родов. Внутриутробная гипоксия плода, причины, диагностика, клинические проявления. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Нормальный послеродовый период. Инволюционные процессы в организме родильницы. **Теоретическое занятие:Плацентарная недостаточность. Задержка внутриутробного развития плода. Гипоксия плода. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца.** Причины, виды плацентарной недостаточности. Задержка внутриутробного развития плода. Гипоксия плода. Аномалии развития плодного яйца. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца: причины, методы диагностики, клиника. **Практическое занятие: Роды. Причины. Течение родов. Послеродовый период. Аномалии родовой деятельности.Невынашивание беременности. Перенашивание беременности. Токсикозы беременных. Гестозы.** Практические занятия проводятся в учебном кабинете доклинической практики, женской консультации, роддоме. Студенты на фантомах, а в последующем на беременных, роженицах и родильницах изучают причины наступления родов, наблюдают периоды родов и их продолжительность, ранний послеродовый период. Учатся подсчитывать и оценивать схватки, оценивают клиническое течение периодов родов. Изучают биомеханизмы нормальных родов на фантомах, в процессе родов следят за динамикой продвижения предлежащей части, выслушивают сердцебиение плода, учатся распознавать внутриутробную гипоксию плода, проводят оценку новорожденного по шкале Апгар, учатся распознавать признаки отделения и выделения последа, проводят под руководством руководителя практики его оценку. Курируют	4 4 6	

		беременных, рожениц, родильниц. Изучают инволюционные процессы в организме родильницы. Пальпируют и определяют высоту стояния дна матки у родильницы. Составляют словарь медицинских терминов. Выполняют фрагмент истории родов. Посещение кабинета УЗИ. Работа с историями родов по теме. Правила выслушивания сердцебиения плода, его оценка. Запись КТГ, его оценка.Студенты на клинических примерах изучают особенности течения беременности, родов и послеродового периода при аномалиях развития и заболеваниях элементов плодного яйца; изучают методы современной диагностики этих заболеваний и аномалий, курируют беременных, рожениц, родильниц с аномалиями развития и заболеваниями элементов плодного яйца. В отделении новорожденных знакомство с проявлениями незрелости. Перезрелости плода. Подсчет сроков родов.На клинических примерах изучают особенности течения беременности и родов при невынашивании; проводят современную диагностику, курируют беременных, рожениц с невынашиванием. На клинических примерах изучают особенности течения беременности и родов при перенашивании; проводят современную диагностику, курируют беременных, рожениц, родильниц с перенашиванием. Выполняют фрагмент истории родов, обменной карты беременной. Студенты на клинических примерах изучают особенности гестозов, самостоятельно учатся диагностировать ранний токсикоз, различные формы гестоза, курируют беременных с ранним токсикозом, с гестозом, определяют отеки, учатся интерпретировать анализы, диагностировать тяжесть гестоза во время беременности и раннем послеродовом периоде. Выполняют фрагмент истории родов. Составляют словарь медицинских терминов. **Теоретическое занятие: Невынашивание беременности. Перенашивание беременности.** Причины невынашивания.Диагностика.Перенашивание. Причины. Клинические проявления. Диагностика. **Теоретическое занятие:Токсикозы беременных. Гестозы.** Понятие раннего токсикоза, гестоза. Клиническая классификация гестозов. Диагностика раннего токсикоза и гестоза. Группы риска беременных, угрожаемых по развитию гестозов. **Теоретическое занятие:Влияние различных заболеваний на течение беременности.** Особенности течения беременности и родов при экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваниях. Современные методы диагностики заболеваний при экстрагенитальной патологии. Особенности клинических проявлений.	2 4 2	

		Теоретическое занятие: Аномалии родовой деятельности. Аномалии родовой деятельности: патологический прелиминарный период, слабость родовых сил, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность: классификация, причины, клинические проявления. Современные методы регистрации сократительной деятельности матки. **Теоретическое занятие:Аномалии костного таза.** Аномалии таза: классификация, причины, клинические формы. Биомеханизм родов при аномалиях таза. Современные методы диагностики. Клинически узкий таз: диагностика. **Теоретическое занятие: Поперечное и косое положение плода. Разгибательные вставления плода. Тазовое предлежание плода.** Поперечные и косые положения плода: причины, диагностика. Разгибательные вставления плода: диагностика. Биомеханизм родов при различных степенях разгибания головки. Тазовое предлежание плода. Причины, диагностика. **Теоретическое занятие:Многоплодие. Изосерологическая несовместимость матери и плода.** Причины, клинические проявления, диагностика многоплодия. Фето-фетальный синдром. Причины, диагностика изосерологической несовместимости матери и плода. **Практическое занятие: Влияние различных заболеваний на течение беременности. Аномалии родовой деятельности. Аномалии костного таза. Поперечное и косое положение плода. Разгибательные вставления плода. Тазовое предлежание плода. Многоплодие. Изосерологическая несовместимость матери и плода.** Практические занятия в учебном кабинете доклинической практики, в женской консультации, роддоме. Студенты на клинических примерах изучают особенности течения беременности, родов и послеродового периода при экстрагенитальной патологии; учатся диагностировать эти заболевания, курируют беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальной патологией, гинекологическими заболеваниями. Учатся определять отеки, выслушивать тоны сердца, проводить запись ЭКГ и ее оценку, выслушивать и оценивать сердцебиение плода, своевременно диагностировать внутриутробную гипоксию плода, интерпретировать результаты анализов, диагностировать тяжесть состояний беременной, роженицы, родильницы с экстрагенитальной патологией. Выполняют фрагмент истории родов. Заполняют учебную обменную карту беременной. Студенты на клинических примерах изучают аномалии родовой деятельности; учатся распознавать аномалии родовой деятельности, пользуясь наружными методами исследования,	2 2 4 2 6	

		оценивать родовую деятельность; курируют беременных, рожениц с аномалиями родовой деятельности. Выполняют фрагмент истории родов. Студенты на клинических примерах изучают аномалии таза; учатся распознавать аномалии таза, используя приемы наружного акушерского обследования, выслушивают сердцебиение плода; проводят исследование таза, рассчитывают конъюгаты, подсчитывают предполагаемую массу плода Изучают на фантомах особенности биомеханизма родов при узких тазах; курируют беременных, рожениц с аномалиями таза. Выполняют фрагмент истории родов. Студенты учатся распознавать неправильные положения плода; используя наружное акушерское обследование, данные ультразвукового исследования и другие методы исследования. На фантомах изучают биомеханизмы родов при неправильных вставлениях головки; курируют беременных с неправильными положениями плода. Причины, особенности диагностики при многоводии, при резус-конфликте.		
		Теоретическое занятие: Акушерские кровотечения. Кровотечения при беременности, во время родов, после родов. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты. Кровотечения в последовом и послеродовом периоде.	2	
		Теоретическое занятие:Акушерский травматизм. Акушерский травматизм: разрыв промежности по степеням, разрыв наружных половых органов, разрыв влагалища, разрыв шейки матки, разрыв матки. Классификация, причины, диагностика, клинические варианты разрыва матки.	2	
		Теоретическое занятие: Послеродовые заболевания. Послеродовые гнойно-септические заболевания: язва промежности, хорионамнионит, мастит, послеродовый эндометрит, послеродовый метроэндометрит, послеродовый перитонит, послеродовый сепсис. Возбудители септических послеродовых заболеваний, пути проникновения в организм, этапы гнойно-септической инфекции, клиническая классификация. Клинические проявления гнойно-септических заболеваний, диагностика.	2	
		Практическое занятие:Акушерские кровотечения. Акушерский травматизм. Послеродовые заболевания. Акушерские операции. Практические занятия в учебном кабинете доклинической практики, в роддоме. Студенты учатся распознавать неправильные положения плода; используя наружное акушерское обследование, данные ультразвукового исследования и другие методы исследования. На фантомах изучают биомеханизмы родов при неправильных вставлениях головки; курируют беременных с неправильными положениями плода.	6	

		Студенты на клинических примерах изучают варианты акушерского травматизма во время беременности, родов, послеродовом периоде; учатся распознавать эту патологию; курируют беременных, рожениц, родильниц; подсчитывают кровопотерю. Выполняют фрагмент истории родов. Студенты на клинических примерах изучают гнойно-септическую патологию, учатся распознавать гнойно-септическую патологию, используя методы пальпации, перкуссии, аускультации; проводят пальпацию молочных желез, проводят забор материала на бактериологическое исследование; курируют беременных, рожениц, родильниц, с различными клиническими проявлениями гнойно-септической патологии. Изучают лабораторные и функциональные методы обследования у родильниц. Выполняют фрагмент истории родов.		
	4.2. Пропедевтика в гинекологии	**Теоретическое занятие: Организация гинекологической помощи в России.** История развития гинекологии и основоположники в гинекологии. Структура гинекологической помощи в РФ. Современные формы обслуживания женского населения. **Теоретическое занятие:Методы обследования в гинекологии.** Методы обследования гинекологических больных основные и дополнительные. **Теоретическое занятие:Нарушения менструального цикла. Нейроэндокринные синдромы.** Регуляция менструального цикла. Классификация расстройств менструального цикла, их этиопатогенез, клинические проявления, диагностика. **Теоретическое занятие:Аномалии развития и положения женских половых органов.** Различные формы пороков. Аномалии развитие половых органов: причины, симптомы, распознавание, влияние на детородную функцию. Аномалии положения половых органов женщины: причины, клинические проявления, влиянии на детородную функцию. **Практическое занятие: Организация гинекологической помощи в России. Методы обследования в гинекологии. Нарушения менструального цикла. Нейро-эндокринные синдромы. Аномалии развития и положения женских половых органов.** Практические занятия в учебном кабинете доклинической практики, гинекологическом отделении, в женской консультации. Студенты знакомятся с историей, со структурой гинекологических учреждений, современными формами обслуживания женщин, изучают современное законодательство по охране здоровья женщин.Работа в женской консультации. Присутствие на приеме. Участие в обследовании пациенток. Ведение документации. Студенты на фантомах проводят гинекологическое обследование женщин. Проводится тренинг на фантоме: методика взятия мазков на флору и бактериальный посев. Заполняют	2 2 2 2 6	

		статистический талон. Студенты на клинических примерах изучают нарушения полового цикла у женщин. Отрабатывают методики обследования при нарушении полового цикла. Отправляют материал на гистологическое исследование. Курируют женщин с нарушением полового цикла. Выполняют фрагмент истории болезни. Студенты на фантомах, выполняют обследования, учатся вводить пессарий. Курируют женщин, с аномалиями развития и положения половых органов. Выполняют фрагмент истории болезни. **Теоретическое занятие:Воспалительные заболевания женских половых органов.** Клинические формы различных воспалительных заболеваний женских половых органов, их симптомы, диагностика. Этиология, патогенез воспалительных заболеваний гениталий. Роль макро- и микроорганизмов в возникновении воспалительных заболеваний. Физиологические барьеры, препятствующие проникновению микроорганизмов в половые пути. Особенности течения воспалительных заболеваний половых органов в разные возрастные периоды. **Теоретическое занятие:Неотложные состояния в гинекологии.** Клинические формы при внематочной беременности: причины, диагностика, клиника. Клинические формы апоплексии яичника: причины, диагностика, клиника. Причины «острого живота» в гинекологии: клиника, методы диагностики. Травмы половых органов. **Практическое занятие: Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Воспалительные заболевания специфической этиологии. Неотложные состояния женских половых органов.** Практические занятия в учебном кабинете доклинической практики, женской консультации, гинекологическом отделении. Студенты на клинических примерах изучают клинические формы воспалительных заболеваний женских половых органов. Студенты на фантомах обучаются взятию мазков на флору, забору материала на бактериологическое исследование. Проводят забор крови на РВ, ВИЧ. Курируют женщин с воспалительными заболеваниями половых органов. Проводят интерпретацию результатов анализов. Выполняют фрагмент истории болезни. Студенты на клинических примерах изучают неотложные состояния в гинекологии. Студенты отрабатывают методы обследования женщин с симптомами «острого живота». Обучаются технике и методам осмотра живота, определению перитонеальных симптомов; оценивают результаты обследования. Выявляют общие и местные симптомы при «остром животе». Составляют план обследования женщин с симптомами «острого живота». Курируют женщин с неотложными состояниями в гинекологии. Проводят интерпретацию результатов анализов. Выполняют фрагмент истории болезни.	4 2 6	

		Теоретическое занятие:Эндометриоз. Опухоли половых органов. Классификация доброкачественных опухолей женских половых органов: клиника, диагностика. Международная классификация Принципы диагностики на ранних стадиях заболевания. **Теоретическое занятие:Бесплодный брак.** Причины возникновения мужского и женского бесплодия. Диагностика бесплодия. Центры «Планирования семьи». **Практическое занятие: Эндометриоз. Опухоли половых органов. Бесплодный брак.** Практические занятия в учебном кабинете доклинической практики, в женской консультации, гинекологическом отделении. Студенты на клинических примерах изучают особенности течения доброкачественных опухолей женских половых органов, учатся осматривать женщин с подозрением на онкологическую патологию гениталий. Отправляют материал на гистологическое исследование. Курируют женщин с данной патологией. Проводят интерпретацию результатов анализов. Выполняют фрагмент истории болезни. Студенты на клинических примерах изучают особенности бесплодия у женщин, учатся осматривать женщин с диагнозом «бесплодие». Студенты на фантомах обучаются взятию мазков на флору, забору материала на бактериологическое и гистологическое исследования. Проводят забор крови на РВ, ВИЧ. Курируют женщин с диагнозом «бесплодие». Проводят интерпретацию результатов анализов. Выполняют фрагмент истории болезни.	4 2 6	
	Самостоятельная работа		34	

Самостоятельная работа 1. Работа с конспектами лекций. 2. Заполнение таблиц «Размеры плода», «Размеры и плоскости таза», «Нормальные размеры таза», «Дифференциальная диагностика при остром животе в гинекологии» 3. Подготовка беседы о гигиене беременной. 4. Подготовка доклада о методах обследования беременных. 5. Написание памятки родильницам о послеродовой контрацепции. 6. Составление алгоритма оказания помощи при эклампсии. 7. Оформление правил ведения беременной с резус-отрицательной кровью. 8. Подготовка реферата по теме «Разрыв матки», «Диагностика эндометриоза» 9. Работа с дополнительной литературой. 10. Составление памятки для родильниц по правилам послеродового периода. 11. Подготовка презентации по современным методам обследования при бесплодии. 12. Отработка выполнения манипуляций.	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоенияПМ 01 «Диагностическая деятельность»МДК 01.02«Пропедевтика клинических дисциплин»формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- Документально подтвержденная высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение и оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы, в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Рейтинговые срезы оценки обучения разделов модуля. Анализ успеваемости. Дневники практики. Характеристика работодателя.	3семестр
ОК 2. Организовыватьсобственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач,оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных	Демонстрация способности принимать грамотные решения в стандартных и нестандартных ситуациях:	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной	3семестр

ситуациях и нести за нихответственность.	- анализ сложившейся ситуации и обоснование рационального выбора способа и ресурсов - решения профессиональной задачи, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих и принятие решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.	практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решения ситуационных и профессиональных задач.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Поиск и работа с основной и дополнительной литературой и выделение необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: - умение самостоятельно находить другие источники информации; - владение способами получения специальной информации; - анализ полученной информации; - способность структурирования информации и выделение главного; - представление информации в доступном для других уровней; - оформление информации в форме презентаций.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3семестр
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении	3семестр

технологии в профессиональной деятельности	Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	электронного заполнения медицинской документации в медицинской организации. Оценка реферативных сообщений, докладов, презентаций, отчетов о самостоятельной работе.	
ОК 6. Работать в команде,эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Владение коммуникативными навыками, демонстрация решений брать на себя ответственность за себя и членов команды, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег, умение, способности и готовность сотрудничать, умение передавать информацию другим на вербальном и невербальном уровне, обмен информацией, проявление терпимости к другим мнениям и позициям.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач.	3семестр
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды(подчиненных), за результат выполнения заданий.	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления планировать, координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений проблемно-ситуационных и профессиональных задач.	3семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи	Самостоятельный выбор участия в кружках разделов	Наблюдение в процессе практических и теоретических	3семестр

профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	профессионального модуля, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ, научно-исследовательской деятельности. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении.	занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы. Защита творческих и проектных работ.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности медицинских технологий на разных этапах развития общества и медицинской науки.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3семестр
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх.	3семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Проведение санитарно-просветительной работы в медицинских организациях, гигиенического обучения и воспитания. Демонстрация экологической образованности, соблюдение инфекционной,	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач.	3семестр

	противопожарной, производственной техники безопасности. участие в общественном экологическом движении, участие в благоустройстве и озеленении территорий.		
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Выполнение требований инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях медицинских организаций.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Оценка усвоения практических умений.	3семестр
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Проведение индивидуальной и первичной профилактики для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Систематические занятия физической культурой, двигательной активностью, участие в спортивных соревнованиях.	Наблюдение в процессе учебной деятельности.	3семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	-оценка результатов экзамена; -оценка выполнения практических умений; -оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполненияреферативного сообщения по темам; -оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	-оценка результатов экзамена; -оценка выполнения практических умений; -оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполнения реферативного сообщения по темам; -оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3-6 семестр

ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	-оценка результатов экзамена; -оценка выполнения практических умений; -оценка результатов решения проблемно -ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполнения реферативного сообщения по темам; -оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3семестр
ПК 1.4 Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	-оценка результатов экзамена; -оценка выполнения практических умений; -оценка результатов решения проблемно -ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполнения реферативного сообщения по темам; -оценка выполнения слайд презентаций по темам	3семестр
ПК 1.5 Проводить диагностику	Проведение объективного обследования пациентов в	-оценка результатов экзамена;	3 семестр

комплексного состояния здоровья ребенка.	соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми или лицами, их окружающие.	-оценка выполнения практических умений; -оценка результатов решения проблемно -ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполнения реферативного сообщения по темам; -оценка выполнения слайд презентаций по темам.	
ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.	Демонстрация умений по диагностике смертив соответствии алгоритмом, определение достоверных признаков биологической смерти.	-оценка результатов экзамена; -оценка выполнения практических умений; -оценка результатов решения проблемно -ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполнения реферативного сообщения по темам; -оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием	-оценка выполнения практических умений;	3семестр

	соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	-оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, -оценка результатов тестирования; -наблюдение за действиями на практике; -оценка выполнения реферативного сообщения по темам;	

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 «Пропедевтика клинических дисциплин»представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную

литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет,экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ПМ.01МДК.01.02	
	Дифференцированный зачет	Экзамен
3	Пропедевтика клинических дисциплин	Пропедевтика клинических дисциплин

После освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 и после прохождения учебной и производственной практик проводится квалификационный экзамен в виде тестирования. Комплект тестов находится в фонде оценочных средств.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

Славянова И. К. Акушерство и гинекология [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / И. К. Славянова, 2015. - 573, [1]

Дополнительная литература

Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

1. Линева О. И. Акушерство [Текст] : учебник: для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / О. И. Линева, О. В. Сивочалова, Л. В. Гаврилова, 2006. - 267, [5] с.
2. Гуськова Н. А. Акушерство [Текст] : учеб. для средних мед. учеб. заведений / Н. А. Гуськова, М. В. Солодейникова, С. В. Харитонова ; под ред. Н. А. Гуськовой, 2005. - 527 с.
3. Сивочалова О. В. Гинекология [Текст] : учеб. для студентов образовательных учреждений среднего проф. образования / О. В. Сивочалова, О. И. Линева, Л. В. Гаврилова, 2007. - 265, [7] с.
4. Дзигуа М. В. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская, 2014. - 301 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/

4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме

др.		
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
–система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенныхучебных кабинетов.

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов акушерско-гинекологического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
Мебель и стационарное учебное оборудование		
1	Стол для преподавателя	
2	Столы для студентов	
3	Стул для преподавателя	
4	Стулья для студентов	
5	Тумбочка	
6	Шкаф книжный	
7	Шкафы для хранения наглядных пособий	
8	Шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов	
9	Классная доска	
10	Информационный стенд для студента;	
11	Компьютерные столы и кресла дляпреподавателя и студентов	
12	Кушетка медицинская	
13	Столик для инструментов (манипуляционный столик)	
14	Стол пеленальный функциональный	
15	Кроватка для новорожденного	
16	Штатив для капельных внутривенных вливаний	
17	Весы медицинские	
18	Ростомер (горизонтальный и вертикальный)	
19	Кроватка для новорожденного	

20	Ростомер для новорожденного	
21	Система для капельного внутривенного введения жидкости одноразовая	
22	Стетоскоп акушерский	
23	Биксы	
24	Сантиметровая лента	
25	Тазомеры	
26	Аппарат вакуум-экстрактор	
Технические средства обучения		
27	Мультимедийный проектор	
28	Экран	
29	Весы электронные медицинские	
Учебно-методическая документация		
30	Учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля	
31	Методические учебные материалы (на электронных носителях)	
32	Нормативная документация	
33	Учебная и справочная литература	
34	Компьютерные программы (обучающие, контролирующие)	
35	Электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам модуля	
36	Сборник рекомендуемых курсовых работ по завершению модуля	
37	Учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов	
38	Учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций	

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

1. Понятие «бесплодный брак».
2. Причины женского и мужского бесплодия.
3. Принципы обследования бесплодной супружеской пары.
4. Лечение основных форм женского бесплодия: эндокринного, трубно-перитонеального, иммунологического.
5. Вспомогательные репродуктивные технологии.
6. Каковы причины «острого живота» в гинекологии?
7. Перечислите принципы оказания неотложной помощи при заболеваниях, сопровождающихся клинической симптоматикой «острого живота».
8. Назовите варианты внематочной беременности.
9. Какой может быть локализация плодного яйца при трубной беременности?
10. Каковы клинические проявления и методы трубного аборта?
11. Каковы клинические проявления и методы диагностики разрыва трубы?
12. Укажите принципы лечения внематочной беременности; показания к лапароскопии и лапаротомии при трубной беременности.
13. Клинические проявления и диагностика перекрута ножки объемных образований яичника.
14. Принципы дифференциальной диагностики при заболеваниях, сопровождающихся клиническими проявлениями «острого живота».
15. Дайте определение понятия «апоплексия яичника».
16. Каковы этиология и патогенез апоплексии яичника?
17. Клинические проявления и методы диагностики и лечения болевой формы апоплексии яичника.
18. Клинические проявления и методы диагностики и лечения геморрагической формы апоплексии яичника.
19. Каковы показания к лапароскопии и лапаротомии при апоплексии яичника?
20. Перечислите методы профилактики апоплексии яичника.
21. Основные возбудители воспалительных заболеваний половых органов женщин.
22. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов по клиническому течению, по локализации процесса.

23. Перечислите факторы, способствующие распространению инфекции в половых путях, и пути ее распространения.
24. Укажите факторы, препятствующие попаданию инфекции в половые пути и распространению ее в организме.
25. Раскройте этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику и принципы лечения бактериального вагиноза, вагинального кандидоза, трихомонадного вагинита.
26. Опишите этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику и принципы терапии воспалительных заболеваний внутренних половых органов.
27. Каковы этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения гонореи?
28. Каковы этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения генитального хламидиоза?
29. Какие факторы способствуют возникновению и прогрессированию пролапса половых органов?
30. Приведите классификацию опущения и выпадения половых органов.
31. При каких вариантах пролапса половых органов показаны консервативные методы лечения?
32. Перечислите наиболее часто используемые операции при лечении опущения и выпадения половых органов.
33. Физиология акта мочеиспускания.
34. Виды недержания мочи у женщин.
35. Каковы клинические особенности недержания мочи при напряжении и при гиперактивном мочевом пузыре?
36. Укажите методы диагностики причин недержания мочи.
37. Перечислите методы лечения стрессового недержания мочи.
38. Лечебная тактика при гиперактивном мочевом пузыре.
39. Что такое физиологическая, патологическая, ложная, ятрогенная аменорея?
40. Изложите принципы диагностики и терапии аменореи.
41. Каковы особенности аменореи разного генеза: центрального, яичникового, надпочечникового, маточного?
42. Укажите причины, способствующие развитию альгодисменореи.
43. Изложите лечение альгодисменореи.
44. Дайте объяснение понятию о дисфункциональных маточных кровотечениях.
45. Каков алгоритм обследования больных с ДМК?
46. Изложите принципы лечения больных с ДМК в зависимости от этиологии и возраста.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»
Специальность 31.02.01Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. Диагностическая деятельность(для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;

- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мерераскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа**

2. **Образец оформления титульного листа для реферата**

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение**- данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:
текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;
каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;

- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;

- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н. проф. Корепев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 01.04 «ПРОПЕДЕВТИКА В ПЕДИАТРИИ»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель, кандидат медицинских наук
Абдусалямов Фатто Маннонович

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.
Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО
Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.
Зав.циклом: _____ /
Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Рецензент: Дешкович Н.В., председатель Совета по управлению сестринской деятельностью, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

Содержание

1	Наименование дисциплины	5
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	17
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	17
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	17
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	17
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	26
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	26
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	29
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	29
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	30
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	31
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	32
	Приложение 1	34
	Приложение 2	37

1. **Наименование дисциплины:**
   ПМ 01 «Диагностическая деятельность»
   МДК 01.04 «Пропедевтика в акушерстве и гинекологии»

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

- изучить технику обследования пациента;
- научиться выявлять патологические симптомы, анализировать их, выделять синдромы и ставить предварительный диагноз;
- научиться составлять план обследования пациентов
- научиться правилам общения с пациентом.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

Уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

Знать:

- правила опроса больного;
- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии.
- понятие о диагнозах: предварительном, основном, диагнозах осложнений основного

заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний и понятие о дифференциальном диагнозе;
- правила общего осмотра больного;
- правила пальпации;
- правила перкуссии и аускультации;
- правила ориентировочной пальпации и глубокой скользящей по Образцову и Стражеско;
- основные дополнительные методы обследования;
- этиологию, патогенез, симптомы заболеваний, их диагностику и профилактику.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных),

	за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 01 «Диагностическая деятельность»; МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Теория и практика сестринского дела, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Профессиональное общение с пациентами.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ПМ 02 «Лечебная деятельность», ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

Модуль ПМ 01 осваивается на втором курсе обучения.

4. Объём дисциплины:
Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 01 «Диагностическая деятельность», МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии» всего – 66 часов (количество зачетных единиц 18), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 92 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 66 часов;
практические занятия – 42 часа;
самостоятельная работа обучающегося – 20 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 1.1 - ПК 1.7	**МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии»**	**92**	**66**	24	42	**20**	**6**	**36**	
	Производственная практика	**36**							**36**
	Всего:	**128**	**66**	24	42	**20**	**16**	**36**	**36**

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинар-ных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии»	**Содержание**		**24/42/20** (теор/практ/с.р)	
		Теоретическое занятие: Введение в пропедевтику в педиатрии. Общие принципы непосредственного обследования ребенка. Объективные методы исследования План клинического обследования больного и его диагностическое значение. (Схема истории болезни). Субъективные методы обследования. Расспрос родителей больного. Паспортные данные. Сбор жалоб – основных и дополнительных. Выявление симптомов и синдромов. История настоящего заболевания (anamnesis morbi) порядок опроса о развитии болезни. История жизни больного (anamnesis vitae). Особенности сбора анамнеза в зависимости от возраста: у детей до трех лет, у детей старшего возраста. Перенесенные заболевания. Семейный анамнез, эпидемический анамнез, аллергический анамнез, Наследственность. Факторы риска. Жилищно-бытовые условия. Общий осмотр – как метод диагностики. Правила проведения, техника. План осмотра. Общее состояние, самочувствие, настроение, реакция на осмотр. Оценка активности. Сознание. Наличие дизморфий – врожденных отклонений от нормального анатомического строения наружных частей тела. Положение. Конституция. Осанка. Походка. Исследование кожи. Осмотр отдельных частей тела. Отеки, их виды, локализация. Лимфатическая система. Мышечная система. Кости и суставы. Пальпация - как метод диагностики. Правила проведения, техника. Поверхностная пальпация. Глубокая пальпация. Перкуссия - как метод диагностики. Правила проведения, техника. Аускультация - как метод диагностики. Правила проведения, техника.	4	2
		Теоретическое занятие: Оценка физического и нервно-психического развития ребенка. Оценка состояния питания. Методы исследования нервной системы у детей. Антропометрическое исследование. Оценка физического развития. Динамика психомоторного развития ребенка. Методы оценки психомоторного развития. Оценка питания. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Оценка функции черепных нервов: обонятельный, зрительный, глазодвигательный, тройничный, лицевой, предверно-улитковый, языкоглоточный, добавочный, подъязычный. Оценка двигательной функции: двигательной функции: определение мышечного тонуса,	4	

		двигательной активности. Оценка сенсорной функции: чувствительной сферы, поверхностная и глубокая чувствительность, сложные виды чувствительности. Оценка рефлекторной функции: рефлексы со слизистых оболочек, кожи, сухожильные, надкостничные, суставные. Оценка безусловных рефлексов у новорожденных и грудных детей. Оценка деятельности вегетативной нервной системы. Оценка деятельности центральной нервной системы: мышление, память, внимание, речь, гнозис (узнавание), праксис (способность целенаправленного действия). Основные клинические синдромы при заболеваниях ЦНС у детей. **Практическое занятие: Субъективное и объективное обследование ребенка.** Схема истории болезни. Субъективные методы обследования: Расспрос больного, История настоящего заболевания, История жизни больного. Общий осмотр – как метод диагностики. Правила проведения, техника. План осмотра. Оценка психомоторного развития ребенка: эмпирическим путем, табличным методом, с помощью центильных таблиц. Оценка питания. **Теоретическое занятие: Методы исследования кожи, слизистых оболочек, подкожно жировой клетчатки у детей. Исследование периферических лимфатических узлов у детей.** Анатомо-физиологические особенности кожи и слизистых. Жалобы. Анамнез. Осмотр кожи: цвет кожных покровов (бледная, землисто- серым оттенком, желтушная, цианотичная, гиперемия). При наличии сыпи выяснять: локализацию, время появления первых элементов, характер сыпи (первичные, вторичные элементы), обильность высыпания, динамические изменения первичных элементов. Осмотр придатков кожи. Осмотр слизистых (конъюнктив, зева), учитывают: влажность, цвет, чистоту. Полости рта: состояние десен, зубов (их количество, изменение прикуса, наличие кариеса). Пальпация кожи: оценивают влажность, температуру, эластичность. Исследование подкожно-жировой клетчатки: толщина слоя, тургор. Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы. Жалобы, анамнез, осмотр и пальпация лимфатических узлов. **Теоретическое занятие: Методы исследования мышечной системы у детей. Методы исследования костной системы у детей.** Жалобы, особенности анамнеза, осмотр, пальпация: степень развития мышечной массы, мышечный тонус, сила, двигательная активность, координация движений. Семиотика поражений мышечной системы. Анатомо-физиологические особенности костно-суставной системы. Жалобы: на боли в	6 2 2	

		костях, суставах, припухлость, отёчность суставов, ограничение подвижности, нарушение походки. Анамнез. Исследование головы: форма, размеры, пропорции мозгового и лицевого черепа. При пальпации: определение величины родничков, их напряжение и выбухание. Исследование грудной клетки: форма, патологические изменения. Исследование позвоночника проводят спереди, сзади, с боков. Определяют нарушение осанки, искривление позвоночника. Исследование конечностей: деформация, симметричность ягодичных складок, плоскостопие. Исследование суставов (форма, величина, болезненность, стабильность). Семиотика поражений костной системы. **Практическое занятие: Методы исследования кожи, слизистых, костно-мышечной системы.** Демонстрация преподавателем особенностей субъективных и объективных методов обследования пациентов детского возраста с заболеваниями кожи, слизистых оболочек, костно-суставной и мышечной систем. Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Особенности заполнения истории болезни ребенка. Соблюдение этико-деонтологических принципов при обследовании ребенка. **Теоретическое занятие: Методы исследования органов дыхания у детей.** Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Жалобы: боль в грудной клетке, кашель мокрота, одышка, Второстепенные жалобы: лихорадка, слабость, утомляемость, сниженный аппетит. Анамнез заболевания и жизни. Осмотр. Пальпация грудной клетки. Правила проведения. Определение резистентности грудной клетки, болезненности грудной клетки. Определение голосового дрожания. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия легких. Правила и техника. Топографическая перкуссия легких. Правила топографической перкуссии легких. Определение верхних границ легких. Определение нижних легких. Определение дыхательной подвижности нижних легочных краев. Сравнительная перкуссия легких. Правила и техника. Аускультация легких. Правила проведения. Основные дыхательные шумы. Причины изменений дыхательных шумов. Дополнительные дыхательные шумы. Бронхофония. Дополнительные методы исследования. Основные клинические синдромы при заболеваниях легких. **Практическое занятие: Методы исследования органов дыхания.** Расспрос пациентов с нарушениями функций органов дыхания. Жалобы. Анамнез заболевания и жизни. Общий осмотр. Соблюдение этико-деонтологических принципов при обследовании ребенка. Демонстрация преподавателем методики сбора анамнеза, осмотра, определения формы	6 2 6	

		грудной клетки, Типа дыхания, частоты дыхания, глубины и ритма дыхания . Демонстрация преподавателем методики пальпации и перкуссии грудной клетки. Отработка студентами методики пальпации и перкуссии грудной клетки друг на друге. Аускультация легких. Правила проведения. Основные дыхательные шумы. Причины изменений дыхательных шумов. Дополнительные дыхательные шумы. Бронхофония. Дополнительные методы исследования. Демонстрация преподавателем методики аускультации грудной клетки. Отработка студентами методики аускультации грудной клетки друг на друге. Ведение истории болезни. **Теоретическое занятие: Методы исследования органов кровообращения у детей.** Анатомо-физиологические особенности. Особенности расспроса родителей или ребёнка в зависимости от возраста. Жалобы у детей младшего возраста: отношение к кормлению, отставание в физическом и нервно-психическом развитии. У детей старшего возраста: боли в области сердца, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка, приступы удушья, отеки**.** Второстепенные жалобы: кашель, кровохарканье, головные боли, боли в животе, диспептические явления, боли и судороги в конечностях, повышение температуры тела. Анамнез заболевания, жизни. Общий осмотр. Осмотр области сердца и крупных сосудов. Пальпация. Определение сердечного и верхушечного толчка. Оценка результатов. Определение симптома «кошачьего мурлыканья». Исследование артериального пульса. Измерение АД. Распределение показателей ЧСС и АД в зависимости от возраста. Перкуссия сердца. Правила проведения. Определение границ относительной тупости сердца. Определение конфигурации сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Аускультация сердца. Правила аускультации сердца. Точки аускультации сердца. Семиотика поражений сердечно-сосудистой системы. **Практическое занятие Методы исследования органов кровообращения** Расспрос пациента. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Общий осмотр. Осмотр области сердца и крупных сосудов. Демонстрация преподавателем методики опроса, осмотра пациентов с заболеваниями органов кровообращения, отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра друг на друге. Пальпация. Определение сердечного и верхушечного толчка. Оценка результатов. Определение симптома «кошачьего мурлыканья». Исследование артериального пульса. Перкуссия сердца. Правила проведения. Определение границ относительной тупости сердца. Определение конфигурации сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Демонстрация преподавателем методики пальпации и перкуссии пациентов с заболеваниями органов кровообращения, отработка студентами методики пальпации и перкуссии друг на друге. Аускультация сердца. Правила аускультации сердца. Точки аускультации сердца.	2 6	

		Происхождение и характеристика нормальных тонов сердца. Частота и ритм сердечных тонов. Анализ тонов сердца. Анализ шумов сердца. Дополнительные методы исследования. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Проведение функциональных проб. Соблюдение этико-деонтологических принципов при обследовании ребенка. **Теоретическое занятие: Методы исследования органов желудочно-кишечного тракта у детей.** Анатомо-физиологические особенности. Особенности расспроса родителей или ребёнка в зависимости от возраста. Жалобы на боли в животе, необходимо уточнить: локализация, продолжительность, интенсивность, связь с приемом пищи, иррадиация. Жалобы диспепсического характера: тошнота, рвота, изжога, отрыжка, срыгивания, запор, жидкий стул, метеоризм, урчание. Синдром интоксикации. Анамнез заболевания, жизни. Общий осмотр. Осмотр живота. Топографические области живота. Пальпация живота. Правила пальпации живота. Поверхностная пальпация живота. Правила проведения и оценка результатов. Глубокая пальпация. Правила и техника проведения. Аускультация брюшной полости. Перкуссия печени. Определение размеров печени по методу Курлова. Пальпация печени. Оценка результатов. Пальпация желчного пузыря. Оценка результатов. Дополнительные методы исследования. Клинические синдромы при заболеваниях органов желудочно- кишечного тракта. **Практическое занятие: Методы исследования органов желудочно-кишечного тракта.** Расспрос пациента. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Общий осмотр. Осмотр живота. Топографические области живота. Демонстрация преподавателем методики расспроса пациента, сбора анамнеза заболевания и жизни. Отработка студентами методики расспроса пациента, сбора анамнеза заболевания и жизни. Демонстрация преподавателем методики пальпации органов брюшной полости. Отработка студентами методики пальпации органов брюшной полости. Соблюдение этико-деонтологических принципов при обследовании ребенка. Знакомство с методиками проведения и результатами биохимического исследования крови, желудочного содержимого, копрограммы. Рентгенологического, ультразвукового и эндоскопического исследований. **Теоретическое занятие: Методы исследования органов мочевыделения у детей.** Анатомо-физиологические особенности. Особенности расспроса родителей или ребёнка в зависимости от возраста. Жалобы у детей младшего возраста: отношение к кормлению, отставание в физическом и нервно-психическом развитии, лихорадка без видимых причин. У детей старшего возраста: жалобы: боли в	2 6 2	

		поясничной области, расстройства мочеотделения, болезненное мочеиспускание. Изменения цвета мочи, отеки, головная боль, головокружение, сердцебиение, лихорадка, зуд кожи, тошнота, рвота. Анамнез заболевания. Анамнез жизни Общий осмотр. Пальпация почек. Оценка результатов. Определение симптома Пастернацкого. Пальпация мочевого пузыря. Перкуссия. Аускультация. Осмотр половых органов. Дополнительные методы исследования. Основные почечные синдромы. **Практическое занятие: Методы исследования органов мочевыделения.** Расспрос. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Общий осмотр. Пальпация почек. Оценка результатов. Определение симптома Пастернацкого. Пальпация мочевого пузыря. Дополнительные методы исследования. Особенности сбора анализов мочи у детей. Основные почечные синдромы. Отработка студентами методики расспроса пациента, сбора анамнеза заболевания и жизни. Интерпретация анализов крови и мочи, клинических и биохимических. Соблюдение этико-деонтологических принципов при обследовании ребенка. **Теоретическое занятие: Методы исследования эндокринной системы у детей.** Анатомо-физиологические особенности. Особенности расспроса родителей или ребёнка в зависимости от возраста. Жалобы: на отставание или опережение в росте и массе тела. На отставание или опережение в половом развитии. Особенности сбора анамнеза жизни. Оценка полового развития. Исследование щитовидной железы. Основные эндокринологические синдромы. **Теоретическое занятие: Методы исследования системы крови у детей** Анатомо-физиологические особенности. Особенности крови у детей в зависимости от возраста. Особенности расспроса родителей или ребёнка в зависимости от возраста. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Осмотр кожных покровов. Основные симптомы и синдромы. **Практическое занятие: Методы исследования эндокринной системы. Методы исследования системы крови.** Анатомо-физиологические особенности. Особенности расспроса родителей или ребенка в зависимости от возраста. Жалобы: на отставание или опережение в росте и массе тела. На отставание или опережение в половом развитии. Особенности сбора анамнеза жизни. Соблюдение этико-деонтологических принципов при обследовании ребенка. Основные эндокринологические синдромы. Дополнительные методы исследования. Отработка студентами методики расспроса пациента,	6 2 2 6	

		сбора анамнеза заболевания и жизни. Оценка физического и полового развития ребенка с помощью таблиц. Расспрос. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Общий осмотр. Пальпация. Оценка результатов. Перкуссия селезенки. Аускультация. Дополнительные методы исследования. Основные гематологические синдромы Отработка студентами методики расспроса пациента, сбора анамнеза заболевания и жизни. Интерпретация анализов крови клинических и биохимических. **Самостоятельная работа** 1. Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Заполнение рабочей тетради по данной теме. 3. Составление глоссария медицинской терминологии. 4. Составление и решение ситуационных задач. 5. Отработка диагностических манипуляций на муляжах. 6. Написание фрагмента истории болезни, истории развития ребенка. 7. Составление алгоритма обследования пациентов. 8. Составление терминологического словаря по теме занятия. 9. Подготовка тезисов бесед-рекомендаций с пациентами детей разного возраста и их родителями по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования. 10. Сбор анамнеза жизни у родителей. 11. Работа над рефератами по теме занятия. 12. Составление таблицы «Дифференциальная диагностика функциональных и органических шумов» Подготовка докладов по лабораторным и инструментальным методам исследования ЖКТ.		
Производственная практика			36	
Производственная практика в лечебно-профилактических учреждениях (организациях, отделениях) **Виды работ** Составление планов и участие в патронажах больных и людей с нарушениями здоровья (лиц с ограниченными возможностями). Обучение пациента и семьи уходу/самоуходу, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. Участие в амбулаторном приеме: проведение антропометрии, измерение температуры тела, измерение артериального давления, обучение подготовке к лабораторным, инструментальным и аппаратным методам исследования. Оформление документации (установленные формы, учебной документации): амбулаторной карты, карт экстренных извещений, санаторно-курортных карт, направлений на медико-социальную экспертизу, направлений на лечебно-диагностические исследования				

и др. ***Участие в лечебно-диагностическом процессе в условиях стационара:*** Участие в приеме пациентов. Обследование пациентов. Постановка предварительного диагноза. Написание историй болезни пациентов. Участие в проведении лечебных и диагностических процедур. Оформление документации.		

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- Документально подтвержденная высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение и оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы, в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Рейтинговые срезы оценки обучения разделов модуля. Анализ успеваемости. Дневники практики. Характеристика работодателя.	3 семестр

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация способности принимать грамотные решения в стандартных и нестандартных ситуациях: - анализ сложившейся ситуации и обоснование рационального выбора способа и ресурсов - решения профессиональной задачи, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих и принятие решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решения ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Поиск и работа с основной и дополнительной литературой и выделение необходимой информации для эффективного	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной	3 семестр

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	выполнения профессиональных задач: - умение самостоятельно находить другие источники информации; - владение способами получения специальной информации; - анализ полученной информации; - способность структурирования информации и выделение главного; - представление информации в доступном для других уровней; - оформление информации в форме презентаций.	практике. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении электронного заполнения медицинской документации в медицинской организации. Оценка реферативных сообщений, докладов, презентаций, отчетов о самостоятельной работе.	3 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Владение коммуникативными навыками, демонстрация решений брать на себя ответственность за себя и членов команды, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег, умение, способности и готовность сотрудничать, умение передавать информацию другим на	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр

	вербальном и невербальном уровне, обмен информацией, проявление терпимости к другим мнениям и позициям.		
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления планировать, координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений проблемно-ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Самостоятельный выбор участия в кружках разделов профессионального модуля, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ, научно-исследовательской деятельности. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы. Защита творческих и проектных работ.	3 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности медицинских технологий на разных этапах	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр

	развития общества и медицинской науки.		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх.	3 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Проведение санитарно-просветительной работы в медицинских организациях, гигиенического обучения и воспитания. Демонстрация экологической образованности, соблюдение инфекционной, противопожарной, производственной техники безопасности. участие в общественном экологическом движении, участие в благоустройстве и озеленении территорий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач.	3 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии,	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Выполнение требований инфекционного	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка	3 семестр

инфекционной и противопожарной безопасности.	контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях медицинских организаций.	решений ситуационных задач. Оценка усвоения практических умений.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Проведение индивидуальной и первичной профилактики для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Систематические занятия физической культурой, двигательной активностью, участие в спортивных соревнованиях.	Наблюдение в процессе учебной деятельности.	3 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3-6 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов	- оценка результатов экзамена;	3 семестр

хронических заболеваний.	заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	
ПК 1.4 Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам	3 семестр

ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Проведение объективного обследования пациентов в соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми или лицами, их окружающие.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.	Демонстрация умений по диагностике смерти в соответствии алгоритмом, определение достоверных признаков биологической смерти.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр

ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам;	3 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии» представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет

формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет, экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ПМ.01 МДК.01.02	
	Дифференцированный зачет	Экзамен
3	Пропедевтика клинических дисциплин	Пропедевтика клинических дисциплин

После освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 и после прохождения учебной и производственной практик проводится квалификационный экзамен в виде тестирования. Комплект тестов находится в фонде оценочных средств.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

Пропедевтика в педиатрии

1. Соколова Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская , 2015. - 447 с.
2. Голубев В. В. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Голубев, 2015. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM), 240 с.

Дополнительная литература

Пропедевтика в педиатрии

1. Ежова Н. В. Педиатрия. Практикум [Текст] : учеб. пособие для учащихся мед. училищ / Н. В. Ежова, Г. И. Ежов, 2003. - 318, [2] с.
2. Инфекционные болезни [Текст] : учеб. для мед.училищ и колледжей / Т. В. Антонова [и др.] ; под ред. Т. В. Беляевой, 2000. - 509, [3] с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/

8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию

Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенных учебных кабинетов.

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов педиатрического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Горизонтальный ростомер	2
2	Вертикальный ростомер	2
3	Электронные чашечные весы	3
4	Пеленальный столик	1
5	Медицинский столик для первичного туалета новорожденного	1
6	Кроватка для новорожденного	
7	Фонендоскопы	4
8	Тонометр взрослый	3
9	Тонометр детский	1
10	Ванночка для купания	5
11	Медицинский инструментарий для инъекций	10
12	Фантомы детские для манипуляций	10
13	Перевязочный материал	10
14	Детское питание	3
15	Стол для преподавателя	1
16	Столы для студентов	15
17	Стул для преподавателя	1
18	Стулья для студентов	30
19	Шкаф для медицинского инструментария	3
20	Мультимедийная установка	1
21	Компьютер (ноутбук)	1

22	Телевизор с видеоприставкой и DVD	1
23	Видеоматериалы по темам занятий	6
24	DVD материалы	2
25	Таблицы и схемы по темам занятий	32

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Пропедевтика в педиатрии

1. История отечественной педиатрии. Система охраны здоровья детского населения в России.
2. Законы роста и факторы, его определяющие. Семиотика нарушения роста и полового созревания.
3. Календарный и биологический возраст детей. Половые особенности роста и созревания.
4. Методика оценки физического развития детей. Параметрические и непараметрические методы оценки физического развития (сигмальные и центильные таблицы, формулы). Понятие об индексах и профилях физического развития. Соматотипы.
5. Закономерности формирования психомоторного развития у детей в возрастном аспекте. Оценка нервно-психического развития.
6. Безусловные рефлексы новорожденных и их последующая эволюция. Моторика и поза новорожденных.
7. Оценка общего состояния больного ребенка.
8. Кожа у детей. Морфологическая незрелость кожи и факторы её компенсации. Особенности кожи.
9. Семиотика кожных проявлений при различных заболеваниях.
10. Подкожный жировой слой. Особенности у новорождённых и грудных детей. Семиотика изменений. Гипотрофия, клинические проявления в зависимости от степени тяжести.
11. Температура тела и терморегуляция у детей в возрастном аспекте.
12. Костная система у детей. Морфологическая незрелость и факторы её компенсации. Методы исследования. Поражения костной системы у детей (наследственные, врождённые, приобретенные).
13. Семиотика изменений формы головы и её размеров, родничков при наследственной, врождённой и приобретённой патологии костной системы у детей.
14. Семиотика костных изменений грудной клетки, конечностей и пальцев у детей. Оценка состояния суставов.
15. Развитие органов дыхания у детей. Верхние, средние и нижние дыхательные пути. Морфологическая и функциональная незрелость дыхательных путей, факторы компенсации.

16. Функциональные особенности системы дыхания у детей. Методы исследования внешнего дыхания и оценка их результатов.
17. Лёгкие у детей в возрастном аспекте. Морфологическая незрелость и факторы её компенсации у новорождённых и детей раннего возраста. Механизм первого вдоха.
18. Изменения частоты и ритма дыхания. Формы одышки.
19. Изменения перкуторного звука при заболеваниях органов дыхания у детей.
20. Патологические изменения дыхания у детей. Виды хрипов и их диагностическое значение.
21. Синдром дыхательной недостаточности у детей.
22. Сердце, сосуды у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации.
23. Кровообращение плода и новорожденного.
24. Артериальное давление у детей, ударный и минутный объем крови, скорость кровотока и их взаимосвязь, методы определения. Диагностическое значение изменений артериального давления в возрастном аспекте.
25. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, методика проведения и оценка у здоровых и больных детей. Отличительные признаки функциональных и органических шумов
26. Электрокардиографические синдромы основных поражений сердца.
27. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи-, брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады).
28. Синдром сердечной недостаточности у детей.
29. Кровь и кроветворение у детей. Морфология форменных элементов крови у детей различного возраста.
30. Эритроцитарная система у детей, её развитие в постнатальном периоде. Синдром анемии.
31. Лимфоидная система у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации, методы исследования. Синдром увеличения лимфатических узлов.
32. Кровь новорожденного ребенка, особенности морфологического состава крови у детей в периоде новорождённости.
33. Гранулоцитарная система у детей. Синдром лейкоцитоза и лейкопении.
34. Особенности системы свертывания крови, тромбоцитопоэза у детей в возрастном аспекте. Типы кровоточивости.
35. Геморрагический синдром у детей. Семиотика коагулопатий, тромбоцитопатий и вазопатий.
36. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения. Методика исследования.
37. Семиотика основных поражений и нарушений органов пищеварения у детей.

38. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы у детей. Методы исследования. Семиотика нарушений экзокринной и эндокринной функций поджелудочной железы.
39. Печень и желчные пути у детей раннего возраста. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации. Методы исследования.
40. Методы исследования кишечного пищеварения и всасывания у детей. Копрологическое исследование, основные копрологические синдромы.
41. Синдром рвоты у детей. Причины и семиотика в возрастном аспекте.
42. Расстройства стула при инфекционных и неинфекционных заболеваниях у детей. Значение копрологического исследования.
43. Синдром мальабсорбции у детей. Семиотика непереносимости углеводов, целиакии и муковисцидоза.
44. Основные клинико-лабораторные синдромы поражения печени у детей.
45. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения
46. Семиотика и основные синдромы при поражениях органов мочеобразования и мочеотделения.
47. Лимфоидная система и иммунитет у детей.
48. Семиотика нарушений иммунитета у ребенка.
49. Новорожденный ребенок. Доношенный и недоношенный новорожденный.
50. Пограничные состояния новорожденного
51. Особенности белкового обмена и потребность в белке детей различного возраста. Семиотика нарушений.
52. Особенности углеводного обмена у детей. Семиотика нарушений
53. Особенности жирового обмена. Семиотика нарушений жирового обмена.
54. Особенности водно-солевого обмена и синдромы его нарушения. Синдромы нарушения водно-солевого обмена у детей.
55. Основной обмен у детей.
56. Болезни и синдромы нарушения обмена веществ и их ранняя диагностика.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. Диагностическая деятельность (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;

- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.
Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;
- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.
В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.
Требования к тезисам:
1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;

- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.

- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«15» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.03 Оказание акушерско – гинекологической помощи

для студентов
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01 - Лечебное дело, повышенный уровень

Калининград
2022 г.

Лист согласования

Составитель: преподаватель, Стрельникова Елена Станиславовна

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.

Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.

Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.

Зав.циклом: _____ /

Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Внешний рецензент: Главный врач регионального перинатального центра Калининградской области ,внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава Калининградской области , Седнев Олег Владимирович_____

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК.02.13 ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Область применения программы

Рабочая программа профессионального модуля – является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС по специальности СПО 060101 Лечебное дело в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): лечебно-диагностической деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Программа профессионального модуля может быть использована в дополнительном профессиональном образовании на следующих циклах усовершенствования по специальности Лечебное дело:

1. Скорая и неотложная помощь
2. Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий
3. Охрана здоровья сельского населения
4. Охрана здоровья работников водного и морского транспорта
5. Медицина общей практики
6. Охрана здоровья детей и подростков

Цели и задачи модуля: требования к результатам освоения модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, студент в ходе освоения профессионального модуля, должен **иметь практический опыт:**

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;

- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;

- оказания медицинских услуг в акушерстве, гинекологии

Студент должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;

- определять тактику ведения пациента;

- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;

- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;

- определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;

- проводить лечебно-диагностические манипуляции;

- проводить контроль эффективности лечения;

- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Студент должен знать:

- принципы лечения и ухода в акушерстве, гинекологии;

- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;

- показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;

- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

Рабочая программа профессионального модуля может быть использована при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности 060101 «Лечебное дело» в соответствии с вышеперечисленными компетенциями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение студентом видом профессиональной деятельности (ВПД) «**Лечебная деятельность»**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

11.	
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей .
ОК 14.	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

Тематический план профессионального модуля

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК.02.03 ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Темы	Количества часов					Уровень освоения лекции /прак, лаб.
	Аудиторные занятия				Самост. работа	
	Всего аудиторных	В том числе				
		лекции	Практич. занятия	Лабор. Занятия		
1	2	3	4	5	6	7
ПМ 02. **Лечебная деятельность**						
МДК 02.13 **Оказание акушерско-гинекологической помощи**		**32**	**66**		**40**	
Раздел 1 **Оказание акушерской помощи**		**18**	**36**		**24**	
Тема 1.1 Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.		2	6		2	2
Тема 1.2 Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.		2	10		2	2
Тема 1.3 Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов		1	2		2	2
Тема 1.4 Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании		2	2		2	2

Тема 1.5 Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Оказание помощи при многоплодии. Оказание помощи при резус-конфликте		2	2		2	2
Тема 1.6 Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности		1	2		2	2
Тема 1.7 Оказание помощи при аномалиях таза		1	2		2	2
Тема 1.8 Особенности ведения родов при неправильных вставлениях и положениях плода		1	2		2	2
Тема 1.9 Акушерские кровотечения		2	2		2	2
Тема 1.10 Акушерский травматизм		1	2		2	
Тема 1.11 Акушерские операции		1	2		2	
Тема 1.12 Лечение послеродовых заболеваний		2	2		2	2
Раздел 2 **Оказание гинекологической помощи**		**14**	**30**		**16**	
Тема 2. 1 Лечение нарушений менструального цикла		2	3		2	2
Тема 2.2Лечение аномалий развития и положения женских половых органов		2	3		2	1

Тема 2.3 Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии		2	4		2	2
Тема 2.4 Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов		2	4		2	1
Тема 2.5 Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов.		2	4		2	1
Тема 2. 6 Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов		2	4		2	2
Тема 2.7 Оказание помощи при бесплодном браке		1	4		2	2
Тема 2.8 Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных		1	4		2	2

Теоретические занятия МДК 02.13

Оказание акушерско-гинекологической помощи

№ лекции	Тема	часы
	Раздел 1 **Оказание акушерской помощи**	**18**
1	**Тема 1.1** **Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.**	**2**
2	**Тема 1.2** **Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.**	**2**
3	**Тема 1.3** **Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов.**	**1**

	Тема 1.6 **Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности**	**1**
4	**Тема 1.4** **Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании**	**2**
5	**Тема 1.5** **Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Оказание помощи при многоплодии. Оказание помощи при резус- конфликте**	**2**
6	**Тема 1.7** **Оказание помощи при аномалиях таза** **Тема 1.8** **Особенности ведения родов при неправильных вставлениях и положениях плода**	**1** **1**
7	**Тема 1.9** **Акушерские кровотечения**	**2**
8	**Тема 1.10** **Акушерский травматизм** **Тема 1.11** **Акушерские операции**	**1** **1**
9	**Тема 1.12** **Лечение послеродовых заболеваний**	**2**
	Раздел 2 **Оказание гинекологической помощи**	**14**
1	**Тема 2. 1** **Лечение нарушений менструального цикла** **Тема 2.2** **Лечение аномалий развития и положения женских половых органов**	**4**
2	**Тема 2.3 Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии**	**2**
3	**Тема 2.4** **Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.**	**2**
4	**Тема 2.5**	**2**

	Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов	
5	**Тема 2. 6 Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов**	**2**
6	**Тема 2.7** **Оказание помощи при бесплодном браке** **Тема 2.8** **Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных**	**1** **1**

Практические занятия МДК 02.13

Оказание акушерско-гинекологической помощи

№ лекции	тема	Часы
	Раздел 1 **Оказание акушерской помощи**	**36**
1	**Тема 1.1** **Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.казание акушерской помощи**	**6**
2	**Тема 1.2** **Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.** **Тема 1.3** **Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов**	**12**
3	**Тема 1.4** **Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании** **Тема 1.5** **Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Оказание помощи при многоплодии. Оказание помощи при резус- конфликте** **Тема 1.6** **Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности**	**6**
4	**Тема 1.7** **Оказание помощи при аномалиях таза** **Тема 1.8** **Особенности ведения родов при неправильных вставлениях и положениях плода** **Тема 1.9** **Акушерские кровотечения**	**6**
5	**Тема 1.10** **Акушерский травматизм** **Тема 1.11** **Акушерские операции** **Тема 1.12** **Лечение послеродовых заболеваний**	**6**

	Раздел 2 **Оказание гинекологической помощи**	**30**
1	**Тема 2. 1** **Лечение нарушений менструального цикла** **Тема 2.2** **Лечение аномалий развития и положения женских половых органов** **Тема 2.3 Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии**	**10**
2	**Тема 2.4** **Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов** **Тема 2.5** **Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов.**	**8**
3	**Тема 2. 6 Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов** **Тема 2.7** **Оказание помощи при бесплодном браке** **Тема 2.8** **Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных**	**12**

Содержание дисциплины МДК 02.13

Разделы, темы	Содержание	часы	
МДК 02.13. Оказание акушерско-гинекологической помощи		**32\66\40** (теор/практ/с.р)	
Раздел 1. **Оказание акушерской помощи**		18\36\24 (теор/практ/с.р)	
Тема 1.1.Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.	**Теоретическое занятие** Физиологические роды. Периоды. Ведение родов по периодам. Профилактика внутриутробной гипоксии плода. Первичный туалет новорожденного. Алгоритм осмотра последа. Нормальный послеродовый период. Нормальный послеродовый период.	2	2

	Практическое занятие Студенты - на муляжах и фантомах проводят тренинг ведения родов по периодам, - осваивают методы обезболивания в родах, - проводят первичный туалет новорожденного, - применяют методику профилактики кровотечения, - проводят лечение внутриутробной гипоксии плода, - проводят осмотр последа, - осваивают методику сцеживания молочных желез, - пальпируют и определяют высоту стояния дна матки у родильницы, - оценивают эффективность мероприятий в условиях моделируемой ситуации;	6	2
Тема 1.2.Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.	**Теоретическое занятие** Ранние токсикозы: неотложная помощь при тяжелых формах. Гестозы: неотложная помощь при тяжелых гестозах. Профилактика осложнений.	2	2
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции гестозов; - составляют план ухода за беременными; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - осваивают способы оказания неотложной помощи и транспортировки во время приступа эклампсии, - оказывают психологическую поддержку беременной и ее родственникам.	4	8
Тема 1.3	**Теоретическое занятие**	1	2

Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов.	Особенности течения беременности и родов при экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваниях. Особенности клинических проявлений. Помощь при неотложных состояниях при экстрагенитальной патологии. Профилактика осложнений.		
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции течения беременности при экстрагенитальной патологии; - составляют план ухода за беременными; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - осваивают способы оказания неотложной помощи и транспортировки во время осложнений , - оказывают психологическую поддержку беременной и ее родственникам.	2	2
Тема 1.4. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании беременности.	**Теоретическое занятие** Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца, методы коррекции. Невынашивание беременности, ведение беременности и родов. Перенашивание беременности, ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.	2	2
	Практические занятия Студенты - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции при патологии беременности; - составляют план ухода за беременными;	2	2

	- определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - осваивают методы обезболивания в родах; - дают прогноз развития заболевания; - проводят тренинг на фантомах при преждевременных родах; - оказывают психологическую поддержку беременной и ее родственникам; - обсуждают лечение внутриутробной гипоксии плода и планируют уход за новорожденным.		
Тема 1.5 Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Оказание помощи при многоплодной беременности.	**Теоретическое занятие** Тазовые предлежания: течение беременности, методы коррекции. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову 1. Пособие по Цовьянову 2. Классическое пособие при полном открытии маточного зева. Многоплодная беременность: особенности течения беременности коррекция отклонений. Принципы лечения хронической фетоплацентарной недостаточности.	2	2
	Практические занятия Студенты - разрабатывают для беременной рекомендации по профилактике и коррекции аномалий предлежания и положения плода, - осуществляют уход и наблюдение за беременной и роженицей с тазовым предлежанием, - на фантоме проводят тренинг по оказанию пособия по Цовьянову 1 и пособия по Цовьянову 2, - на фантоме проводят классический поворот плода на ножку при полном открытии маточного зева, - обсуждают лечение внутриутробной гипоксии плода, - оценивают эффективность тактики фельдшера в условиях моделируемой ситуации;	2	2

Тема 1.6 Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности.	**Теоретическое занятие** Аномалии родовой деятельности: особенности ведения родов, методы коррекции. Профилактика осложнений.	1	2
	Практические занятия Студенты - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции аномалий родовой деятельности; - составляют план ухода за беременными; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - осваивают способы оказания неотложной помощи и транспортировки при аномалиях родовой деятельности, - оказывают психологическую поддержку беременной и ее родственникам.	2	2
Тема 1.7 Особенности ведения родов при аномалиях таза.	**Теоретическое занятие** Аномалии таза: особенности ведения родов при разных формах аномалий. Клиническое несоответствие размеров таза матери и предлежащей головки. Профилактика осложнений.	1	2
	Практические занятия Тренинг на фантомах биомеханизма родов при различных формах сужения таза. Определение несоответствия размеров таза и плода, алгоритмы ведения.	2	
Тема 1.8. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.	**Теоретическое занятие** Поперечные и косые положения плода: неотложные состояния для матери и плода. Исходы родов. Профилактика осложнений.	1	2
	Практические занятия Тренинг на фантомах различных неправильных положений. Акушерская тактика.	2	2

Тема 1.9 Акушерские кровотечения.	**Теоретические занятия** Кровотечения при беременности, в родах, послеродовом периоде, оказание помощи.	2	
	Практические занятия Отрабатываются на фантомах алгоритмы по оказанию помощи при кровотечениях. Выполнение операции ручное обследование полости матки.Решение ситуационных задач.	2	
Тема 1.10. Акушерский травматизм.	**Теоретическое занятие** Акушерский травматизм. Неотложные состояния для матери и плода. Принципы оказания неотложной помощи. Исходы для матери и плода. Профилактика осложнений.	1	2
	Практические занятия Студенты - на фантомах и муляжах отрабатывают технику наложения швов при разрывах, - отрабатывают алгоритмы при неотложных состояниях для матери и плода, - проводят лечебные вмешательства под руководством преподавателя,	2	2
Тема 1.11 **Акушерские операции.**	**Теоретическое занятие** Классификация операций. Показания, противопоказания. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение. Акушерские операции: амниотомия, эпизиотомия, ручное обследование полости матки, классический поворот плода на ножку.	1	2
	Практические занятия Студенты - на фантомах и муляжах осваивают технику проведения амниотомии и эпизиотомии, - на фантомах отрабатывают технику наложения швов при разрывах, - на фантомах проводят классический поворот плода на ножку - уход за швами	2	2
Тема 1.12. Лечение послеродовых гнойно-	**Теоретическое занятие**	2	2

септических заболеваний.	Послеродовые гнойно-септические заболевания. Неотложные состояния для матери и плода. Принципы оказания неотложной помощи. Исходы для матери и плода. Профилактика осложнений.		
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции послеродовых гнойно – септических заболеваний; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - на фантомах проводят тренинг по обработке гнойных ран, снятию швов, - отрабатывают алгоритмы действий при неотложных состояниях для матери и плода.	2	2
Раздел 2. **Оказание гинекологической помощи**		14/30/16 (теор/практ/с.р)	
Тема 2.1. Лечение нарушений менструального цикла.	**Теоретическое занятие** Особенности лечения и оказания неотложной помощи при нарушении полового цикла.	2	2
	Практическое занятие Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции нарушений полового цикла; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациентки; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания;	4	2

	- оказывают психологическую поддержку пациентке и ее родственникам; - отрабатывают алгоритм действия при дисфункциональных маточных кровотечениях, - разбирают принципы диспансеризации при нарушениях полового цикла.		
Тема 2.2. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов.	**Теоретическое занятие** Принципы лечения при аномалиях развития и положения женских половых органов.	2	2
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план консервативной и хирургической коррекции аномалий развития женских половых органов; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - оказывают психологическую поддержку женщине и ее родственникам.	4	2
Тема 2.3. Оказание помощи при неотложных состояния в гинекологии.	**Теоретическое занятие** Принципы лечения, диспансеризации, профилактики при неотложных состояниях в гинекологии. Неотложная помощь.	2	
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют алгоритм действий фельдшера при развитии неотложных состояний в гинекологии; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - осваивают способы оказания неотложной помощи и транспортировки при развитии неотложных состояний в гинекологии; - определяют показания к госпитализации пациентки; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации;	2	

	- дают прогноз развития заболевания; - оказывают психологическую поддержку пациентке и ее родственникам.		
Тема 2.4. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.	**Теоретическое занятие** Принципы лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.	2	
	Практические заболевания Составление плана диспансерного наблюдения и оздоровления при фоновых и предраковых заболеваниях.	4	
Тема 2.5. Лечение эндометриоза. **Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов.**	**Теоретическое занятие** Принципы лечения, диспансеризации, профилактики на ранних и поздних стадиях эндометриоза и опухолевидных заболеваниях женских половых органов. Организация ухода.	2	
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной терапии опухолей женских половых органов; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациентки; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - осуществляют профилактические мероприятия; - оказывают психологическую поддержку пациентке и ее родственникам.	4	
Тема 2.6. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.	**Теоретическое занятие** Принципы лечения и диспансеризации при воспалительных заболеваниях женских половых органов. Неотложные мероприятия. Профилактика осложнений.	2	
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации;	4	

	- обсуждают и составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции при воспалительных заболеваниях женских половых органов; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае; - определяют показания и противопоказания к госпитализации пациента; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - осваивают способы оказания помощи и транспортировки при развитии неотложных состояний, - оказывают психологическую поддержку пациентке и ее родственникам. - обсуждают принципы диспансеризации при воспалительных заболеваниях женских половых органов, - осуществляют профилактические мероприятия.		
Тема 2.7. Оказание помощи при бесплодном браке.	**Теоретическое занятие** Принципы лечения при бесплодии, методы коррекции: консервативные и хирургические.	1	
	Практические занятия В центре планирования семьи знакомство с принципами лечения и методами коррекции.	4	
Тема 2.8. Консервативные и хирургические методы лечения гинекологических больных.	**Теоретическое занятие** Роль лечебно-охранительного режима гинекологических больных, его организация. Консервативные методы лечения в гинекологической клинике. Основные виды оперативного лечения в гинекологии. Малые и большие полостные операции, послеоперационный уход.	1	
	Практические занятия Студенты в условиях моделируемой ситуации; - обсуждают и составляют план консервативной коррекции гинекологических больных; - определяют тактику фельдшера в каждом конкретном случае;	4	

	- определяют показания и противопоказания к госпитализации пациентки; - оценивают эффективность лечения в условиях моделируемой ситуации; - дают прогноз развития заболевания; - оказывают психологическую поддержку пациентке и ее родственникам.		

Самостоятельная работа студентов

№ темы	Наименование самостоятельной работы	Количество часов
ПМ 02 **Лечебная деятельность**		
МДК 02.13 **Оказание акушерско-гинекологической помощи**		**40**
Раздел 1 **Оказание акушерской помощи**		**24**
Тема 1.1 **Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.**	**Составить алгоритм ведения 3 периода родов.** **Начертить партограмму.**	**2**
Тема 1.2 **Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов.**	**Заполнение таблиц по темам: «Клиника, диагностика, неотложная помощь при преэклампсии», «Клиника, диагностика, неотложная помощь при эклампсии»**	**2**

Тема 1.3 Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов	**Подготовить презентацию**	**4**
Тема 1.4 **Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Оказание помощи при невынашивании и перенашивании**	**«Плацентарная недостаточность»:** **Составление тематических кроссвордов** **Составить ситуационную задачу на тему «Преждевременные роды»**	**4**
Тема 1.5 **Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Оказание помощи при многоплодии. Оказание помощи при резус-конфликте**	**Подготовить беседу для женщин по профилактике гемолитической болезни плода** **Подготовить реферат по теме «Фето-фетальный трансфузионный синдром»**	**2**
Тема 1.6 **Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности**	**Начертить партограмму при нормальной родовой деятельности и при аномалиях родовой деятельности** **Выписать рецепты утеротонических средств**	**2**
Тема 1.7 **Оказание помощи при аномалиях таза**	**Заполнить таблицу по формам сужения таза**	**2**
Тема 1.8 **Особенности ведения родов при неправильных выставлениях и положениях плода**	**Изучить акушерские пособия по Цовьянову 1-2**	**2**
Тема 1.9 **Акушерские кровотечения**	**Составить алгоритм действий при кровотечении в послеродовом периоде**	**2**
Тема 1.12 **Лечение послеродовых заболеваний**	**Составить памятку для родильниц по правилам послеродового периода**	**2**
Раздел 2 **Оказание гинекологической помощи**		**16**
Тема 2.3 Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии	**Составить алгоритм действий фельдшера при подозрении на внематочную беременность**	**4**

Тема 2.4 **Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов**	**Подготовить презентацию согласно классификации заболеваний.**	**4**
Тема 2. 6 Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов	**Подготовить реферат по специфическим воспалительным процессам гениталий.**	**4**
Тема 2.7 **Оказание помощи при бесплодном браке**	**Подготовить презентацию по современным методам обследования и лечения бесплодия**	**4**

Вопросы для итогового контроля

1. Система организации акушерско-гинекологической службы.
2. Наблюдение за беременной в женской консультации.
3. Роды. Течение и ведение физиологических родов.
4. Ведение послеродового периода.
5. Лечение плацентарной недостаточности.
6. Лечение задержки внутриутробного развития плода.
7. Лечение гипоксии плода.
8. Тактика при аномалиях развития и заболеваниях элементов плодного яйца.
9. Оказание помощи при невынашивании беременности.
10. Особенности приема преждевременных родов.
11. Тактика при перенашивании беременности.
12. Помощь при ранних токсикозах.
13. Оказание помощи при гестозах.
14. Влияние различных заболеваний на течение беременности, оказание помощи.
15. Аномалии родовой деятельности, оказание помощи.
16. Аномалии костного таза, оказание помощи..
17. Поперечное и косое положение плода, тактика оказания помощи..
18. Разгибательные вставления головки. тактика.
19. Многоплодие, правила оказания помощи.
20. Резус-конфликт, правила оказания помощи.
21. Акушерские кровотечения, оказание помощи.
22. Акушерский травматизм, диагностика и лечение.
23. Разрыв матки, оказание помощи.
24. Послеродовые заболевания, лечение и профилактика.
25. Помощь при нарушениях менструального цикла.
26. Оказание помощи при нейро-эндокринных синдромах.

27. Оказание помощи при аномалиях развития и положения женских половых органов.
28. Помощь при воспалительных заболеваниях половых органов.
29. Неотложные состояния в гинекологии, принципы оказания помощи.
30. Оказание помощи при эндометриозе.
31. Фоновые и предраковые заболевания половых органов, диспансеризация, оздоровление.
32. Доброкачественные опухоли половых органов. тактика.
33. Злокачественные опухоли половых органов, методы лечения.
34. Бесплодный брак, организация службы по оказанию помощи.

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы модуля предполагает наличие учебных кабинетов для практических занятий.

- кабинет акушерства и гинекологии

Оборудование учебного кабинета для практических занятий:

1. **Мебель и стационарное учебное оборудование:**

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения наглядных пособий;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и студентов;

- кушетка медицинская
- кровать функциональная
- столик для инструментов (манипуляционный столик)
- стол для перевязочного материала
- стол пеленальный функциональный
- кроватка для новорожденного
- весы медицинские
- фонендоскоп
- стетоскоп акушерский
- стерилизатор
- биксы
- сантиметровая лента
- тазомер

2. Технические средства обучения:

- компьютеры для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- экран;
- весы электронные медицинские

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля;
- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам модуля;
- сборник рекомендуемых курсовых работ по завершению модуля;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов;
- учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций.

Реализация программы модуля предполагает обязательную учебную практику в учреждениях здравоохранения.

Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Славянова И. К. Акушерство и гинекология [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / И. К. Славянова, 2015. - 573, [1] с.
2. Дзигуа М. В. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская, 2014. - 301 с.

Дополнительные источники:

1. Линева О. И. Акушерство [Текст] : учебник: для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования / О. И. Линева, О. В. Сивочалова, Л. В. Гаврилова, 2006. - 267, [5] с.
2. Сивочалова О. В. Гинекология [Текст] : учеб. для студентов образовательных учреждений среднего проф. образования / О. В. Сивочалова, О. И. Линева, Л. В. Гаврилова, 2007. - 265, [7] с.
3. Гуськова Н. А. Акушерство [Текст] : учеб. для средних мед. учеб. заведений / Н. А. Гуськова, М. В. Солодейникова, С. В. Харитонова ; под ред. Н. А. Гуськовой, 2005. - 527 с.
4. Дзигуа М. В. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская, 2014. - 301 с.

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность по РФ.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».

2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. - ЭБС Кантиана,
2. - ЭБС «IPRbooks»
3. - ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»
4. - ЭБС «Букап»
5. - ЭБС «Знаниум
6. - ЭБС «Консультант студента»

7. - ЭБС «Лань»
8. - ЭБС «Проспект»
9. - ЭБС «СпецЛит»
10. -ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
11.- ЭБС «Юрайт»
12.- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU

Общие требования к организации образовательного процесса

Базой для изучения данного модуля являются:

Общепрофессиональные дисциплины

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных кабинетах, учебная и производственная практика проводится на базах учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной и стационарной помощи.

Организация образовательного процесса

Профессиональный модуль ПМ.02. «Лечебная деятельность» соответствует основному виду профессиональной деятельности «Лечебная деятельность» и предназначен для освоения фельдшерами лечебной деятельности. В состав данного модуля входит междисциплинарный курс МДК 02.13 «Оказание акушерско-гинекологической помощи».

Базой для изучения данного модуля являются Общепрофессиональные дисциплины: здоровый человек и его окружение, психология, анатомия и физиология человека, генетика человека с основами медицинской генетики, гигиена и экология человека, основы патологии, основы микробиологии и иммунологии, безопасность жизнедеятельности, математика и информатика, сестринское дело.

Организация освоения профессионального модуля предусматривает модульно - компетентностный подход.

Освоение ПМ базируется на знаниях и умениях, приобретённых при изучении общепрофессиональных дисциплин, ПМ «Решение проблем пациента путем сестринского ухода». Модуль изучается как единое целое: теоретические занятия предшествуют практическим, затем следует учебная практика. На теоретических и практических занятиях студенты овладевают элементами профессиональных и общих компетенций (приобретают знания и умения). На учебной практике студенты осваивают ОК и ПК в соответствии с ВПД.

Теоретические занятия проводятся в форме лекционных и семинарских занятий в учебных комнатах и аудиториях с использованием ТСО.

Для индивидуализации обучения на практических занятиях формируются подгруппы (8-11 чел). Каждая подгруппа обучается у определённого преподавателя. Практические занятия проводятся в кабинетах доклинической практики . Учебная практика (под руководством преподавателя) проводится в отделениях ЛПУ.

На всех этапах освоения модуля обучающимся оказывается консультативная помощь.

Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация профессионального модуля «Лечебная деятельность» должна обеспечиваться педагогическим кадрами, имеющими высшее медицинское образование. Преподаватели должны проходить стажировку в профильных организациях не реже одного раза в пять лет.

Общие и непосредственные руководители производственной практики должны иметь высшее медицинское образование, обладать необходимыми организационными навыками и опытом работы.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	***Формы и методы контроля и оценки***
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Соответствие индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов характеру заболевания, возрасту, физиологическому состоянию пациента	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД. Оценка планов и программ лечения. Оценка выполнения манипуляций.
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	Соответствие планов лечебно-диагностических мероприятий для пациентов различных возрастов стандартам ведения пациентов на догоспитальном и госпитальном этапах с учётом индивидуальных особенностей и возможных рисков.	
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	– Соответствие лечебных мероприятий стандартам ведения пациентов на догоспитальном и госпитальном этапах с учётом индивидуальных особенностей и возможных рисков. – Оказание неотложной помощи в соответствии со стандартами и с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. – Обеспечение лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения в соответствии с диагнозом.	
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения	– Соответствие коррекции лечения динамике состояния пациента и стандартам ведения пациентов на догоспитальном и госпитальном этапах	
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	– Оценка динамики состояния пациента на основе определения параметров жизнедеятельности организма и изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования	

	пациента под влиянием проводимого лечения	
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	- планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от выявленных проблем, нозологии, возраста. – Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	
ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	– Соответствие способов и средств психологической поддержки пациента и его окружения индивидуальным особенностям и принципам профессиональной этики.	
ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию	– Соответствие заполненной документации утверждённым требованиями.	

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие **ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ** и обеспечивающих их умений.

Результаты **(освоенные общие компетенции)**	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Документально подтверждённая высокая учебно-познавательная активность на занятиях и практике. - Участие в кружковой работе, УИРС	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД. Оценка решения практических задач.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	• Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. • Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. •	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	– Обоснованный выбор способов и средств действия в зависимости от реальной ситуации. – Соответствие действий нормативно-правовым актам.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации,	• Оптимальный выбор источника информации в соответствии с	

необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	поставленной задачей. • Соответствие найденной информации поставленной задаче. • Осуществление лечебной деятельности в соответствии с нормативными документами. • Использование найденной информации при решении профессиональных и личностных задач.	Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	• Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. • Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	– Эффективное решение профессиональных задач группой студентов. – Бесконфликтные отношения на теоретических и практических занятиях, на практике. Соблюдение норм профессиональной этики. Положительные отзывы руководителей практики, потребителей мед услуг.	Оценка решения профессиональных задач с использованием ИКТ.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Получение дополнительных профессиональных знаний путём самообразования. – Самостоятельное целеполагание и планирование собственной деятельности. Организация деятельности в соответствии с планом.	Наблюдение и оценка деятельности студента в коллективе в процессе практических занятий и на практике.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при обследовании пациентов с использованием передовых технологий и рациональное применение их в своей профессиональной деятельности.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа,	– Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ,	Наблюдение и оценка

уважать социальные, культурные и религиозные различия	законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	деятельности студента в коллективе в процессе практических занятий и на практике. Наблюдение и оценка деятельности студента в коллективе в процессе практических занятий и на практике. Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД. Оценка подготовки
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	– Организация и осуществление деятельности в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами.	
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	– Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности и охраны труда. – Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным рискам при выполнении сестринских вмешательств.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья	
ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)	– Участие в военных сборах. Получение приписного свидетельства и ежегодное прохождение медицинской комиссии в райвоенкомате, исполнение воинского долга по призыву в рядах российской армии, в том числе с применением полученных профессиональных знаний.	

		рабочего места. Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД. Наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения ВПД.

УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ МДК 02.13

РАЗДЕЛ 1. ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

ЛЕКЦИЯ 1.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДАХ.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ. ГИПОКСИЯ ПЛОДА. НОРМАЛЬНЫЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД.

Периоды родов

Период раскрытия – это первый период. Он начинается с первой схваткой. Они частые, интенсивные, длительные. Во время схваток шейка матки сглаживается и раскрывается. Первый период делится на две фазы – фазу медленного раскрытия и фразу быстрого раскрытия. Во время первой фазы шейка матки раскрывается до 4 см, во время второй – от 4 до 10 см. Переход от схваток к потугам и отхождение околоплодных вод завершает первый период.

Второй период (изгнания) характеризуется изгнанием плода. В это время раскрытие шейки полное, схватки переходят в потуги. Второй период заканчивается рождением ребенка.

Третий период (последовый). Начало – момент рождения ребенка, окончание – отделение плаценты и рождение последа.

Критерии оценки родов проводят на основании сглаживания и раскрытия шейки матки и продвижения предлежащей части плода. При этом не следует проводить частые влагалищные исследования, чтобы избежать инфицирования плода и не доставлять роженице неприятные ощущения.

Первый период родов

Продолжительность его у первородящих составляет около 12 ч, при повторных родах – примерно 7 ч.

Сразу после начала схваток необходимо контролировать ЧСС плода. На гипоксию плода (начавшуюся или угрожающую) может указывать внезапное увеличение ЧСС (более 140 в минуту) или урежение (менее 120 в минуту).

Амниотомия производится по следующим показаниям:

1) многоводие, плоский плодный пузырь, краевое предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты;

2) необходимость непосредственного доступа к плоду для инвазивных процедур;

3) родовозбуждение и родостимуляция.

Родостимулирующее действие оказывает только амниотомия, произведенная в фазе быстрого раскрытия. Амниотомия, произведенная позже или раньше, как правило, не влияет на течение родов.

Осложнения при амниотомии могут быть в виде разрыва сосудов, проходящих в оболочках. При этом плод может погибнуть от кровопотери. Также при этой манипуляции

возможно выпадение пуповины, что требует немедленного оперативного родоразрешения. Амниотомия проводится только после вставления головки плода в малый таз и образования пояса соприкосновения с целью предупреждения выпадения пуповины. Выпадение пуповины возможно при самопроизвольном разрыве плодного пузыря.

Второй период родов

Период изгнания начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребенка. Длительность второго периода у первородящих примерно около часа, у повторнородящих он короче в 2 раза. В этом периоде появляются потуги. В некоторых случаях этот период у первородящих по ряду причин может удлиняться до 2 часов и более.

Родоразрешение через естественные родовые пути

Рождение головки. При потугах половая щель растягивается головкой плода. Сначала отмечается врезывание головки – головка показывается в половой щели лишь во время потуг, исчезая с их прекращением. Далее головка показывается все больше и уже не исчезает обратно в промежутках между потугами, вульва не закрывается, головка прорезывается, вульварное кольцо при этом растягивается. Далее происходит прорезывание лба, лица и подбородка.

Рождение плечиков. Чаще всего плечики появляются сразу за наружным поворотом головки и рождаются самостоятельно. Переднее плечико появляется, фиксируется под симфизом, и над промежностью возникает заднее плечико, а затем рождается весь плечевой пояс. В случаях затруднения выведения плечиков указательным пальцем подтягивают плечико со стороны спинки, вводя палец в подмышечную впадину переднего плечика, а затем освобождают другое плечико. Следует соблюдать осторожность, так как чрезмерные потягивания с растяжением шеи плода могут травмировать плечевое сплетение или V и VI шейные позвонки. Эта патология называется спинальным параличом Эрба.

Прием родов при головном предлежании

Регулирование продвижения прорезывающейся головки. Для предотвращения разгибания головки в родах во время потуги тремя пальцами правой руки необходимо придерживать головку. При сильных потугах нужна помощь второй руки: нужно очень осторожно сгибать головку плода, препятствуя ее быстрому прорезыванию. В перерывах между потугами левую руку оставляют на головке плода, а правой рукой производят заем тканей – головку плода осторожно освобождают от ткани малых половых губ и смещают в сторону промежности растянутую ткань вульварного кольца.

Выведение головки. После рождения затылка плода роженице советуют глубоко и ритмично дышать, чтобы сдержать потуги.

Одновременно теменные бугры плода освобождают от ткани вульварного кольца, левой рукой медленно разгибают головку, а правой сводят ткань промежности с личика плода. Перинеотомия или эпизиотомия выполняется в ряде случаев, чтобы избежать разрыва промежности. Если есть обвитие пуповины вокруг шеи плода, сразу после рождения головки нужно попытаться снять пуповину или пересечь ее между двумя зажимами.

Освобождение плечевого пояса. Поворот головки лицом к бедру роженицы в правую или левую сторону происходит после ее рождения. Одновременно с этим плечики встают в прямом размере таза (внутренний поворот плечиков). Сначала рождается верхнее плечико. Его прижимают к лобковому симфизу, а затем снимают ткань промежности с нижнего плечика.

Рождение туловища. После освобождения плечиков ладони с обеих сторон помещают на грудку плода и направляют его туловище вверх. Происходит рождение нижней части туловища.

Первичная обработка новорожденного. Сразу же после рождения необходимо удалить слизь из полости рта и носа. После этого новорожденный укладывается на лоток, накрытый

стерильной пеленкой. Ребенок должен лежать на одном уровне с роженицей, ни в коем случае нельзя допускать натяжения пуповины.

Оценка состояния новорожденного проводится по шкале Апгар и направлена на определение адекватности процессов оксигенации и дыхания новорожденного, адаптации его во время родов. Шкала Апгар была создана для оценки степени асфиксии в период родов по определенным единым критериям. Оценка по Апгар проводится через 1–5 мин после рождения. Определяется в баллах от 0 до 10 по пяти признакам: ЧСС, глубина дыхания, мышечный тонус, состояние рефлексов и цвет кожных покровов. Сумма баллов по Апгар на 5-й минуте жизни показывает эффективность проведения реанимационных мероприятий и глубину асфиксии в родах.

Первичный туалет новорожденного. Веки ребенка обрабатываются стерильным ватным тампоном (отдельным для каждого глаза) и проводится профилактика гонобленнореи по методу Матвеева – Креде. Закапывают в каждый глаз (девочкам также в половую щель с целью профилактики гонореи) 30%-ный раствор альбуцида, повторяя закапывания через 2 ч после рождения.

Первичная обработка пуповины. На расстоянии 10–15 см от пупочного кольца после обработки пуповины 96%-ным этиловым спиртом на нее накладывают два стерильных зажима Кохера на расстоянии 2 см друг от друга. Затем ее перерезают между зажимами, а детский конец пуповины заворачивают вместе с зажимом в стерильную марлевую салфетку. После предварительного забора крови для определения АВО– и Rh-принадлежности крови ребенка, на материнский конец пуповины накладывают шелковую лигатуру или зажим.

Вторичная обработка пуповины. Новорожденного, завернутого в стерильную пеленку, укладывают на обогреваемый пеленальный столик. Пуповинный остаток обрабатывается 96%-ным этиловым спиртом и перевязывается толстой шелковой лигатурой на расстоянии 1,5–2 см от пупочного кольца. Лигатуру завязывают на одной стороне пуповины, а затем на противоположной. Пуповину перерезают на расстоянии 2–3 см выше места перевязки стерильными ножницами. Поверхность разреза промокают стерильным марлевым тампоном и, убедившись в отсутствии кровотечения, при правильном наложении лигатуры обрабатывают 5–10%-ным спиртовым раствором йода или 5%-ным раствором калия перманганата. Вместо лигатуры можно использовать скобку Роговина. Перед наложением скобки пуповину рассматривают под источником света, обрабатывают 96%-ным спиртом и выжимают двумя пальцами вартонов студень, после чего накладывают скобку. После пуповинный остаток обрабатывают 5%-ным раствором перманганата калия. Пуповину отсекают на 0,4 см выше скобки, промокая сухим марлевым тампоном.

В дальнейшем уход за пуповинным остатком осуществляют открытым способом.

При Rh– и АВО-несовместимости между кровью матери и ребенка пуповину обрабатывают другим способом. После рождения ребенка необходимо срочно пережать пуповину, не ожидая прекращения пульсации сосудов. Оставляют участок пуповины длиной 8–10 см, предварительно перевязав его, так как не исключена необходимость обменного переливания крови. При родах двойней материнский конец пуповины необходимо перевязать, так как при монозиготной двойне еще не родившийся плод будет иметь кровопотерю.

Сыровидную смазку удаляют стерильной ватой, смоченной в стерильном вазелиновом масле.

После завершения первичного туалета новорожденного определяют его массу, длину тела, окружность головки и плечиков. На руки надевают браслеты из стерильной клеенки, где фиксируют фамилию, имя и отчество родильницы, номер истории родов, пол ребенка, массу и длину тела, дату рождения. Ребенка заворачивают в теплое стерильное белье и оставляют на обогревающемся пеленальном столике на 2 ч, после этого переносят в палату для новорожденных.

Эпизиотомия – рассечение вульварного кольца во время родов. Это является наиболее часто применяемым оперативным методом в акушерской практике. После рассечения промежность заживает быстрее, чем после разрыва, так как края после рассечения более ровные и ткани менее травмируются. Выделяют срединную (в отечественной практике – перинеотомию) и срединно-латеральную эпизиотомию, т. е. рассечение промежности по срединной линии или латеральнее нее. Эпизиотомия производится при угрозе разрыва промежности, необходимости бережного для плода родоразрешения при тазовом предлежании, крупном плоде, преждевременных родах, для ускорения родов при акушерской патологии, острой гипоксии плода, при оперативных влагалищных родах. Операцию производят под поверхностной, пудендальной или спиномозговой анестезией в тот момент, когда в схватку из половой щели показывается участок головки диаметром 3–4 см. Ткани промежности поднимают над головкой плода и во время очередной потуги рассекают их по направлению к анальному отверстию. При низкой промежности целесообразно произвести эпизиотомию.

Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Семь основных движений плода в родах

Биомеханизм родов заключается в процессе адаптации положения головки плода при прохождении через различные плоскости таза. Этот процесс необходим для рождения ребенка и включает семь последовательных движений. Отечественная школа акушеров выделяет при переднем виде затылочного предлежания четыре момента механизма родов. Эти моменты соответствуют 3-, 4-, 5– и 6-му движениям плода во время родовой деятельности (согласно американской классификации).

Вставление головки – это расположение головки при пересечении плоскости входа в малый таз. Нормальное вставление головки называется осевым, или синклитическим. Оно осуществляется при перпендикулярном положении вертикальной оси по отношению к плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов при этом находится приблизительно на одинаковом расстоянии от мыса и лобкового симфиза. При любом отклонении от расстояния вставление будет считаться асинклитическим.

Продвижение. Первое условие для рождения ребенка – прохождение плода по родовым путям. Если вставление головки плода уже произошло к началу родов (у первобеременных), продвижение можно наблюдать до начала второго периода родов. При повторных родах продвижение обычно сопровождает вставление.

Сгибание головки происходит в норме, когда опускающаяся головка плода встречает сопротивление со стороны шейки матки, стенок таза и тазового дна. Это считается первым моментом биомеханизма родов (согласно отечественной классификации). Подбородок приближается к грудной клетке.

При сгибании головка плода предлежит своим наименьшим размером. Он равен малому косому размеру и составляет 9,5 см.

При внутреннем повороте головки предлежащая часть опускается. Поворот завершается при достижении головкой уровня седалищных остей. Движение состоит из постепенного поворота затылка кпереди по направлению к симфизу. Это считается вторым моментом механизма родов (согласно отечественной классификации).

Разгибание головки начинается, когда область подзатылочной ямки (точка фиксации) подходит к лобковой дуге. Затылок при этом находится в непосредственном контакте с нижним краем лобкового симфиза (точкой опоры), вокруг которого головка разгибается. Согласно отечественной классификации, это третий момент биомеханизма родов.

При разгибании из половых путей последовательно рождаются теменная область, лоб, лицо и подбородок.

Разворачиванию темени в направлении половой щели осуществляется изгоняющими силами схваток и мышц брюшного пресса вместе с сопротивлением мышц тазового дна.

Наружный поворот головки и внутренний поворот туловища.

Родившаяся головка возвращается в исходное положение. Затылок снова занимает сначала косое положение, переходя затем в поперечную позицию (левую или правую). При этом движении поворачивается туловище плода, и происходит установка плечиков в переднезаднем размере выхода таза, что составляет четвертый этап механизма родов (согласно отечественной классификации).

Изгнание плода. Рождение переднего плечика под симфизом начинается после наружного поворота головки, промежность вскоре растягивает заднее плечико. После появления плечиков происходит быстрое рождение ребенка.

Обезболивание родов

Чтобы избежать боли и стресса во время родов, а также предотвратить нарушение родовой деятельности и создать комфортные условия для женщины, используют обезболивание при родах.

Обезболивание родов – это процесс, который должен быть эффективным и обязательно безопасным для плода. До родов проводят психопрофилактическую подготовку к родам, в процессе родов вводят наркотические анальгетики и проводят регионарную анестезию. Выбор методов обезболивания в процессе родов определяет акушер-гинеколог совместно с анестезиологом с учетом индивидуальных особенностей психики роженицы, состояния плода, наличия акушерской и экстрагенитальной патологии, периода родового акта, характера сократительной деятельности матки. Основными принципами выбора метода обезболивания родов являются обеспечение быстрого наступления анальгезии и отсутствие угнетения родовой деятельности, сосудодвигательных и дыхательных центров роженицы и плода, возможности развития аллергических реакций.

Психопрофилактическая подготовка

Направлена на устранение отрицательных эмоций, страха перед родами и болью, а также позволяет снизить количество анальгетиков, используемых в течение родов. Основная цель психопрофилактической подготовки – научить женщину не бояться родов, слушаться указаний врача во время родов и переключать внимание с болевых ощущений на что-либо другое, обучить разным способам дыхания во время схваток и в момент рождения головки плода. Такая подготовка дает возможность легче перенести роды. Это самый безопасный метод обезболивания родов

Медикаментозное обезболивание

Для снятия возбуждения, уменьшения тошноты и рвоты в качестве компонентов медикаментозного обезболивания используются транквилизаторы и седативные препараты. При открытии шейки матки более 4 см в активную фазу родов и возникновении болезненных схваток рекомендуется назначение седативных препаратов в сочетании с наркотическими анальгетиками.

В зависимости от периода родов назначают различные анальгетики. Во время медленного раскрытия шейки матки эффективно использование барбитуратов короткого действия и транквилизаторов (секобарбитала, гидроксизина, пентобарбитала). Они снижают боли при подготовительных схватках, не влияя на процесс течения родов. Но в настоящее время барбитураты применяют реже, так как они обладают угнетающим действием на плод. Несмотря на то что гидроксидин быстро проникает через плаценту, он не оказывает угнетающего влияния на ЦНС плода и на оценку новорожденного по шкале Апгар. Наркотические анальгетики в сочетании со спазмолитическими средствами применяют только в фазе быстрого раскрытия шейки матки (у первородящих после раскрытия шейки матки на 3–4 см, а у повторнородящих – на 5 см). За 2–3 ч до изгнания плода необходимо прекратить введение наркотических анальгетиков во избежание его наркотической депрессии.

Наркотические анальгетики, как правило, вводят внутривенно и подкожно. Наиболее часто применяют нальбуфин, петидин, бутторфанол. При внутривенном введении эти препараты оказывают более быстрое и менее продолжительное действие, чем при внутримышечном и подкожном введении. Одновременное применение седативных препаратов делает возможным намного уменьшить дозу наркотических анальгетиков. Нальбуфин назначают в дозе 5–10 мг подкожно или внутривенно каждые 2–3 ч. Петидин назначают в дозе 50–100 мг внутримышечно каждые 3–4 ч. Буторфанол назначают в дозе 2 мг внутримышечно каждые 3–4 ч. Кроме обезболивающего эффекта, этот препарат оказывает выраженное седативное действие. Но наркотические анальгетики могут вызвать угнетение ЦНС плода (акцелерацию и вариабельность сердечного ритма) при их парентеральном введении. Побочным действием анальгетиков является угнетение дыхания и у плода, и у матери, поэтому при их введении следует иметь наготове налоксон – блокатор опиатных рецепторов (взрослым вводят 0,4 мг, новорожденным – 0,1 мг/кг внутривенно или внутримышечно).

Регионарная анестезия. Существует несколько методов регионарной анестезии: эпидуральная (люмбальная и сакральная), спинномозговая, парацервикальная и пудендальная. Региональная анестезия считается наилучшим методом обезболивания при родах. Источниками болевых ощущений в родах являются тело и шейка матки, а также промежность.

Эпидуральная анестезия. Показаниями служит болезненность схваток, отсутствие эффекта от других методов обезболивания, дискоординация родовой деятельности, артериальная гипертензия в родах, роды при гестозе и фетоплацентарной недостаточности.

Противопоказания включают дерматит поясничной области, нарушения гемостаза, неврологические нарушения, гиповолемию, сепсис, кровотечение во время беременности и незадолго до родов, объемные внутричерепные процессы, сопровождающиеся повышенным внутричерепным давлением, непереносимость местных анестетиков.

Осложнениями могут быть артериальная гипотония, остановка дыхания, аллергические реакции, неврологические нарушения.

Течение родов при эпидуральной анестезии не нарушается. Непосредственно после введения катетера в эпидуральное пространство возможно уменьшение частоты и силы схваток, однако после наступления действия анестезии раскрытие шейки матки обычно ускоряется. Применение эпидурального обезболивания при отсутствии снижения давления и уменьшения плацентарного кровотока не вредит плоду. Поэтому является наиболее предпочтительным при проведении оперативного родоразрешения у беременных с преэклампсией и заболеваниями сердца, исключение составляют тяжелые пороки (аортальный стеноз и стеноз клапана легочной артерии), когда опасно даже незначительное снижение АД. Анестезия применяется только при полном раскрытии шейки матки и достаточно низком положении предлежащей части плода (когда роды через естественные родовые пути могут быть закончены без потуг).

Техника манипуляции. Для предотвращения снижения артериального давления через установленный катетер вводят 300–500 мл жидкости. Игла небольшого диаметра вводится в субарахноидальное пространство между позвонками L4 – L5 или L5 – S1. Анестетик вводят только после того, как из канюли иглы начинает поступать СМЖ. Через 1–1,5 мин после введения препарата роженицу необходимо перевести в вертикальное положение, что дает возможность анестетику распространиться в субарахноидальном пространстве. Затем роженицу укладывают в гинекологическое положение. Роды обычно заканчивают путем наложения акушерских щипцов.

Парацервикальная анестезия является безопасной для роженицы и отличается простотой исполнения и эффективностью. Однако парацервикальная анестезия может сопровождаться брадикардией у плода, последняя может развиваться вследствие токсического действия местного анестетика, а также при сужении маточных сосудов или повышении сократительной активности матки. Брадикардию у плода вызывают

практически все местные анестетики, наиболее часто – бупивакаин. Этот вид анестезии применяется с большой осторожностью.

Техника манипуляции. Парацервикальная анестезия показана тогда, когда другие методы обезболивания родов неблагоприятно влияют на плод или противопоказаны по другим причинам. Метод основан на блокаде маточно-влагалищного сплетения путем введения местного анестетика по обе стороны шейки матки.

Пудендальная анестезия. Этот вид анестезии обеспечивает блокаду полового нерва, не оказывает отрицательного влияния на характер гемодинамики и систему дыхания роженицы и плода. Применяется для обезболивания во втором периоде родов при наложении выходных акушерских щипцов и эпизиотомии.

Техника манипуляции. С помощью иглы для люмбальной пункции вводят местный анестетик (мепивакаин, лидокаин или хлоропрокаин) через обе крестцово-остистые связки медиальнее и ниже их прикрепления к седалищным остям.

Ведение второго периода родов

Подготовка к принятию родов начинается с момента врезывания головки плода у первородящих, а у повторнородящих – с момента полного раскрытия шейки матки. Роженицу переводят в родовой зал, где должна быть готова аппаратура, инструменты, стерильный материал и белье для первичного туалета новорожденного.

Положение роженицы. Для профилактики сдавления аорты и нижней полой вены маткой беременную укладывают в гинекологическое положение с легким наклоном на левый бок. Тем самым открывается хороший доступ к промежности. Наиболее удобным при родах является положение полусидя (оно не влияет на состояние плода и снижает необходимость наложения акушерских щипцов). Для принятия родов полусидя к столу прикрепляют ногодержатели.

Производят обработку промежности йодом. Выбирают метод обезболивания. При предполагаемой эпизиотомии производят обезболивание путем инфильтрационной анестезии промежности или пудендальной анестезии.

Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания

Выведение головки. Акушерское пособие играет большую роль в прохождении головки через вульварное кольцо своим наименьшим диаметром – малым косым размером. Акушерское пособие направлено на воспрепятствование преждевременному разгибанию головки и на осторожное выведение личика и подбородка плода путем надавливания на промежность и оттеснения ее кзади и книзу, что уменьшает напряжение промежности и снижает риск ее разрыва. После рождения головки из носо– и ротоглотки плода отсосом удаляют слизь при помощи катетера. В случае обвития пуповины вокруг шеи пытаются сместить пуповину на затылок или туловище. При неудачной манипуляции производят наложение двух зажимов на пуповину, и ведение родов продолжается.

Выведение плечиков. Для рождения переднего плечика головку плода слегка отклоняют вниз, при выходе переднего плечика из-под лобковой дуги головку приподнимают кверху и осторожно выводят заднее плечико. При прорезывании плечиков происходит значительное растяжение мягких тканей, возможен разрыв промежности, поэтому следует уделить этому процессу особое внимание.

Заключительный этап. После рождения плечиков ребенка извлекают и переворачивают на живот для освобождения носоглотки от слизи, после удаления слизи на пуповину накладывают два зажима и производят ее пересечение таким образом, чтобы остаток пуповины составил 2–3 см. Осматривают пупочное кольцо для исключения пупочной грыжи и грыжи пупочного канатика. Для установления первого контакта ребенка ненадолго кладут на живот матери, а затем помещают в кувез.

Ведение третьего периода родов

Последовый период (третий период родов) начинается с момента рождения плода и завершается рождением последа. Послед включает плаценту, околоплодные оболочки и пуповину. Обычно плацента отделяется самостоятельно в течение 5–20 мин после

рождения плода. Нельзя пытаться выделить послед до отделения плаценты. Последовый период характеризуется появлением последовых схваток, которые приводят к постепенному отделению плаценты от стенок матки. Отделение плаценты от стенок матки может происходить двумя способами – с центра (центральное отделение плаценты) и с периферических участков плаценты (краевое отделение плаценты). При центральном отделении плаценты кровь, излившаяся из маточно-плацентарных сосудов, скапливается между плацентой и стенкой матки, образуя ретроплацентарную гематому. Образование ретроплацентарной гематомы вместе с нарастающими по силе и частоте последовыми схватками способствуют отделению плаценты и оболочек от стенок матки и рождению последа. Краевое отделение плаценты начинается с ее периферических участков, в результате чего кровь, излившаяся из маточно-плацентарных сосудов, не образует гематомы, а сразу же стекает между стенкой матки и околоплодными оболочками наружу. Ко времени полного отделения плаценты и оболочек от стенок матки и опускания последа в нижний маточный сегмент и влагалище матки у роженицы появляются потуги, в результате которых в течение 2–3 мин рождается послед. При отделении плаценты с центра послед рождается плодовой поверхностью наружу, при отделении с периферии снаружи будет расположена материнская поверхность плаценты. В некоторых случаях плацента может отделиться от стенки матки, но не выделиться из родовых путей. Отделившаяся плацента продолжает оставаться в матке, препятствуя тем самым ее сокращению. Отделившуюся плаценту следует удалить при помощи наружных приемов, но предварительно необходимо установить, отделилась ли плацента.

Тактика ведения последового периода. Основной принцип: «руки прочь от матки!».

Признаки отделения плаценты. Перед проверкой контактных признаков необходимо проверить бесконтактные:

1) удлиняется пуповинный остаток (положительный признак Альфельда);

2) втягивается пуповина при глубоком вдохе (признак Довженко);

3) дно матки принимает округлую форму, становится более плотным на ощупь и поднимается выше и вправо от пупка (признак Шредера);

4) появляются кровянистые выделения из половых путей;

5) удлиняется наружный отрезок пуповины;

6) при надавливании ребром ладони на брюшную стенку несколько выше лобка пуповина не втягивается во влагалище, а, наоборот, еще больше выходит наружу.

После отделения плаценты производят бережный массаж дна матки при одновременном потягивании за пуповину. Рекомендуется использовать прием Брандта – Эндрюса: после опорожнения мочевого пузыря через катетер одной рукой потягивают за пуповину, другой сдвигают переднюю стенку матки в противоположную сторону (для предупреждения выворота матки).

Кровотечение в последовом периоде, может возникать в результате нарушения отделения плаценты и выделения последа.

Нарушение процесса отделения плаценты. Оно может быть связано со слабостью родовой деятельности, с плотным прикреплением и истинным приращением плаценты.

Прикреплением плаценты считается плотным, если ворсины хориона не выходят за пределы компактного слоя децидуальной оболочки. Бывает полным или неполным в зависимости от протяженности.

При истинном приращении – ворсины проникают в мышечную оболочку матки вплоть до серозной оболочки и иногда являются причиной разрыва матки. Встречается 1 случай на 10 000 родов. Бывает полное и неполное в зависимости от протяженности.

При полном истинном приращении и полном плотном прикреплении кровотечения не наблюдается, так как вся плацентарная площадка примыкает или врастает в мышечную стенку.

При истинном частичном приращении плаценты часть ее может отделяться, и тогда возникает кровотечение в последовом периоде.

При задержке частей последа также может развиваться кровотечение в послеродовом периоде, когда часть плаценты отделяется и выделяется, но остается несколько долек или кусочек оболочки, что мешает сокращению матки.

Нарушение выделения последа возникает при спазме внутреннего зева, гипотонусе матки. Спазм может явиться результатом нерационального использования сократительных средств в последовом периоде.

Если возникает кровотечение в последовом периоде, то первая задача акушера – определить, есть ли признаки отделения плаценты.

Если есть признаки отделения плаценты, необходимо немедленно выделить послед наружными приемами, оценить кровопотерю, ввести или продолжить введение утеротоников, положить лед и тяжесть на живот, уточнить состояние роженицы и объем кровопотери; осмотреть послед и целостность его тканей.

Если кровопотеря остается в пределах нормы, необходимо следить за состоянием роженицы и вводить утеротоники еще на протяжении 30–40 мин.

Если кровопотеря патологическая, то необходимо:

1) уточнить состояние женщины;

2) провести возмещение кровопотери:

а) при кровопотере 400–500 мл ввести желатиноль, солевой раствор, окситоцин внутривенно;

б) при кровопотере больше 500 мл возникают гемодинамические нарушения, надо переливать кровь.

Если нет признаков отделения плаценты, необходимо:

1) оценить общее состояние роженицы и объем кровопотери;

2) дать внутривенный наркоз и начать или продолжить введение утеротоников, проведя перед этим наружный массаж матки;

3) приступить к операции ручного отделения плаценты и выделения последа.

Ручное отделение плаценты и выделение последа производится при отсутствии признаков отделения плаценты в течение 30 мин после анестезии. Осложнения инфекционного характера после этого вмешательства бывают достаточно редко.

Техника операции. Придерживая одной рукой тело матки, другой рукой в перчатке проникают в полость матки и аккуратно отделяют плаценту от ее стенок, затем удаляют послед и через переднюю брюшную стенку проводят массаж дна матки, чтобы уменьшить кровотечение.

Осмотр последа. Плаценту осматривают на наличие всех ее долек, осматривают оболочки. Если присутствуют оборванные сосуды, возможно наличие добавочных долек, которые остались в полости матки. Производят осмотр пуповины в случаях отсутствия одной пупочной артерии, возможны и другие аномалии. В случаях патологических изменений плаценту направляют на гистологическое исследование.

Дальнейшая тактика зависит от результата операции.

При остановке кровотечения во время операции необходимо оценить количество кровопотери и начать ее восполнение, действуя, как при нормальных родах.

В случаях продолжения кровотечения вследствие приращения, прикрепления плаценты и прочего это кровотечение переходит в ранний послеродовой период.

До ручного отделения плаценты ни по каким признакам нельзя поставить диагноз – плотное прикрепление или истинное приращение плаценты. Окончательный диагноз можно поставить только при оперативном вмешательстве.

В случаях плотного прикрепления плаценты можно отделить рукой децидуальную оболочку от подлежащей мышечной ткани, при истинном приращении это невозможно. Необходимо быть очень осторожными во избежание сильного кровотечения.

При истинном приращении возникает необходимость удаления матки путем ампутации, экстирпации в зависимости от расположения плаценты, акушерского анамнеза. Операция является единственной возможностью остановки кровотечения.

Профилактика гипотонического кровотечения. Причинами кровотечения в послеродовом периоде могут стать гипотония и атония матки. Для профилактики гипотонии и атонии используют бережный массаж матки и введение окситоцина, последний вводят либо при рождении переднего плечика (10 ЕД внутримышечно), либо, что лучше, после рождения последа (20 ЕД в 1000 мл 5%-ного раствора глюкозы внутривенно капельно, со скоростью 100 капель в минуту). При внутривенном введении окситоцин может вызывать выраженную артериальную гипотонию. В случаях неэффективности окситоцина вводят метилэргометрин – 0,2 мг внутримышечно. Метилэргометрин противопоказан при артериальной гипертонии, а также при артериальной гипотонии (сужение периферических сосудов при гиповолемическом шоке может сопровождаться тяжелыми осложнениями). Если кровотечение продолжается, назначают карбопроста прометамин – 0,25 мг внутримышечно.

Восстановление целостности мягких тканей родовых путей

Разрывы мягких тканей. Чтобы диагностировать разрывы мягких тканей, проводят осмотр боковых стенок и сводов влагалища, а также малых половых губ, наружного отверстия мочеиспускательного канала. Во влагалище вводят ладонь одной руки и производят осмотр шейки матки, передней губы, которую затем отводят вверх и осматривают остальную часть шейки матки. Разрывы мягких тканей устраняют ушиванием непрерывными или узловыми швами.

На промежность после перинео– или эпизиотомии накладывают рассасывающийся шовный материал 2/0 или 3/0. На мышцы промежности накладывают узловые швы. Слизистую влагалища ушивают непрерывным швом, захватывая вершину разрыва, после чего накладывается внутрикожный косметический шов.

При разрыве наружного сфинктера заднего прохода, что является третьей степенью разрыва промежности, накладывают узловые швы. На разрыв передней стенки прямой кишки (четвертая степень разрыва промежности) необходимо наложить двухрядный кишечный шов, после чего производят ушивание промежности.

Оперативное родоразрешение. Оперативное родоразрешение может быть произведено путем кесарева сечения, наложения акушерских щипцов или вакуум-экстракции, если самопроизвольные роды через естественные пути невозможны.

ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА И АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Гипоксия внутриутробного плода - патологическое состояние, связанное с кислородной недостаточностью во время беременности и в родах. Эта патология относится к числу наиболее распространенных среди перинатальной патологии и является одной из самых частых причин перинатальной заболеваемости (21-45% в структуре всей перинатальной патологии).

Термин перинатальный обозначает период внутрутробного развития с 28 недель, период родов и 7 дней после рождения ребенка (период новорожденности).

Причины гипоксии плода и асфиксии новорожденного общие и разделены на 4 группы:

первые три являются общими для гипоксии внутриутробного плода и асфиксии новорожденных, 4 группы присуща только для асфиксии новорожденных.

Этапы на которых может страдать перенос кислорода.

- Состояние матери.
- Маточно-плацентарное кровообращение.
- Состояние плода.

1 ГРУППА - ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ.

1. Кровопотеря - акушерские кровотечения - при отслойке плаценты, при предлежании плаценты, разрыве матки; заболевания крови (анемия, лейкоз и т.п.).

1. шоковые состояния любого происхождения.

1. Врожденые и приобретеные пороки сердца с нарушением гемодинамики.

1. Заболевания бронхо-легочной системы с нарушением газообмена.

1. Интоксикации любого вида - бытовые, промышленые, вредные привычки.

ВТОРАЯ ГРУППА - ПАТОЛОГИЯ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО И ПУПОВИННОГО КРОВОТОКА.

1. Патология пуповины (коллизии):

- узлы пуповины
- обвитие пуповины вокруг конечностей
- выпадение пуповины
- прижатие пуповины в процессе родов при тазовом предлежании (поэтому роды при тазовом предлежании являются пограничной патологией так как в одних случаях роды могут пройти без осложнений, а в других при небольшой задержке продвижения плода головка , выходя последней пережимает пуповину надолго.

1. Кровотечения:

- при отслойке плаценты
- при предлежании плаценты. При этом кровообращение замедляется или прекращается.

1. Разрыв сосудов при оболочечном прикреплении пуповины (см. Аномалии развития плодного яйца) - патология прикрепления пуповины (к оболочкам , краю плаценты). Рост сосудов может привести к разрыву, вероятнее всего это происходит при амниотомии.

1. Нарушение плацентарного кровообращения в связи с дистрофическими изменения сосудов:

- при гестозе
- при переношенной беременности. Возникают процессы старения плаценты - трофические нарушения.
- Аномалии родовой деятельности - очень затяжные или быстрые роды, дискоординация родовой деятельности.

3 ГРУППА - ПРИЧИНЫ , СВЯЗАННЫЕ С ПЛОДОМ.

- Генетические болезни новорожденных.
- Гемолитическая болезнь новорожденного связана с иммуннологическим конфликтом между матерью и ребенком, начинается внутриутробно.
- Пороки сердца.

- Другие аномалии развития.
- Внутриутробная инфекция.
- Внутричерепная травма плода.

4 ГРУППА - единственная причина, характерна только для асфиксии новорожденных - частичная или поная закупорка дыхательных путей.

ПАТОГЕНЕЗ ГИПОКСИИ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА. Состоит в многообразии патофизиологических и биохимических процессов.

В плоде в ответ на гипоксическое состояние , усиливается выброс кортикостероидов, увеличивается число циркулирующих эритроцитов, ОЦК. На этом этапе: тахикардия, усиление двигательной активности плода, увеличение дыхательных движений плода, закрытие голосовой щели. Дыхание внутриутробное - это просто экскурсии грудной клетки - как бы тренировочные дыхательныельные движения.

При нарастающей острой или продолжающейся хронической гипоксии мы видим процессы активации анаэробного гликолиза. Централизация кровообращения приводит к ухудшению периферического кровообращения. То есть плод стремится обеспечить кровью жизненноважные органы (сердце, головной мозг), при этом наступает гипоксия кишечника, почек, ног следовательно выделение мекония.

Затем происходит срыв адаптации - истощается кора надпочечников, клинически это выражается брадикардией, аритмией, приглушенностью сердечных тонов. Движения плода замедляются и в конечном итоге затихают.

Далее снижается МОК, возникает коллапс, гиповолемия с образованием тромбов, возникают многочисленные кровоизлияния, то есть ДВС синдром.

Поэтому причиной геморрагий всегда является гипоксический фон (и при наложении щипцов, или длительном стоянии головки в одной плоскости).

Накопление углекислоты вызывает раздражение дыхательного центра. Плод начинает дышать через открытую голосовую щель, то есть аспирирует все что попадется на пути: околоплодные воды, слиз, кровь, и новорожденные рождается с готовыми ателектазами. Первый вдох такого ребенка может привести к спонтанному пневмотораксу даже без всяких внешних воздействий.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОВЛЕНИЯМ.

Гипоксия внутриутробного плода в зависимости от степени выраженности: острая и хроническая. В зависимости от того если ли клинические признаки ГВП, или нет ГВП классифицируют на:

- угрожающая ГВП
- начавшаяся ГВП

Угрожающая ГВП - это состояние когда нет еще клинических проявлений, но есть то состояние матери или плода которое может привести к ГВП (переношенная беременность, аномалии родовой деятельности и т.п.).

начавшаяся гипоксия - это состояние с клиническими проявлениями ГВП.

КЛИНИКА.

1. При гипоксии возникает тахикардия, брадикардия (при более глубокой ГВП), аритмия, приглушенность тонов. В норме сердцебиение 120-160 ударов в минуту.

1. Появление мекония в околоплодных водах.

1. В начале ГВП - учащение и усиление движений. При развитой ГВП - замедление и урежение движений.

Угрожающиая ГВП требует профилактики, начавшаяся - лечения.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА.

1. Различные пробы (биохимические, функциональные, аппаратные.

1. Клинические данные - особенно сердцебиение.

Функциональные пробы:

- проба с физической нагрузкой заключается в изменении газового состава крови и воздухе.
- Тепловые пробы: горячий компресс или холод к животу.
- Введение атропина или окситоцина.

Эти пробы позволяют выявить компенсаторные возможности плода, пока не развилась гипоксия.

- Бесстрессовый тест - реакция сердцебиения плода на собственные шевеления. В норме плод должен учащать сердцебиение на 10-12 ударов в минуту. Если плод реакции не дает следовательно это гипоксия. Сердцебиение также должно реагировать на схватку, что можно исследовнть с помощью кардиотокографа: используется ультразвуковой эффект (записывает сердцебиения, и схватки), суммирует сердцебиение и выдает ленту. Также записывается сократительная активность матки (токограмма). Децелерация - замедление сердцебиения во время схватки. Брадикардия раняя совпадает со временем схватки, как правило появляется во втором периоде родов , когда головка проходит узкую часть. Поздняя децелерация - брадикардция после схватки - признак поздней гипоксии.
- Электрокардио и фонография сердцебиеия плода: очень сложная расшифровка, то есть нужен компьтер для обработки.

В первом периоде родов сердцебиение увеличивается в ответ на схватку, во втором периоде возможно кратковременное урежение сердцебиения, связанное с прижатием головки. При головном предлежании до 80 ударов в минут, при тазовом предлежании за норму можно считать даже тахикардию до 180 ударов в минут, что связано с особенностями расположения головки в области дна.

- Двигательная активность. 5 движений за 30 минут - норма, во 1 периоде - 1-3 шевеления, во втором периоде плод в норме не шевелится.
- Исследование околоплодных вод на предмет мекония - амниоскопия (можно сказать есь или нет мекония) или оценить подтекающие воды (если нет плодного пузыря).

- Амниоцентез как правило используется по показаниям со стороны матери или плода: генетическая патология, гемолитическая болезнь новорожденного. Делается прокол пузыря. Наиболее часто проводится трансабдоминальный амниоцентез с введением иглы в амниотическую полость. Для амниоцентеза должно быть исключено расположение плаценты по передней стенке. Трансвагинальный, надлобковый амниоцентез используется в основном в ранних сроках.
- Определение кислотно-щелочного равновесия. Можно сделать при исследовании околоплодных вод, либо исследовать кровь из предлежащей части плода (поэтому делается только в родах, когда нет пузыря).

ИССЛЕДОВАНИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

1. Определение уровня плацентарных гормонов в моче: можно судить о состоянии матчоно-плацентарного кровообращения и косвенно о состоянии плода. Определяют эстриол, прегнандиол (метаболит прогестерона), термостабильную щелочную фосфатазу в крови матери.

1. Изотопные методы (более научный метод).

1. УЗИ: определяют размеры, структуру плаценты, гипотрофию при хронической гипоксии.

Профилактика и лечение проводятся одними и теми же методами.

ЛЕЧЕНИЕ. Лечение должно состоять в ликвидации причины гипоксии, а также лечения непосредственно гипоксии (медикаментозная патогенетическая терапия и скорейшее родоразрешение).

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ:

1 гр.

1. Кислородотерапия проводится с помощью чистого кислорода, кислородно-воздушной смеси (кислород составляет 60%), ингаляции в течение 10-15 минут.

1. Гипербарическая оксигенация. Можно даже вести роды в камере ГБО.

2 гр. Препараты направленные на улучшение плацентарного кровообращения.

1. Сосудорасширяющие средства: эуфиллин, трентал, курантил (последние 2 улучшают реологические свойтсва крови являясь деагрегантами), также можно назначить реополиглюкин.

1. Эстрогены - усиливают маточно-плацентарное кровообращение: естественные эстрогены - фолликулин, искуственные - синестрол. Сигетин - препарат эстрогеноподобного действия.

1. Токолитики - бета-адреномиметики: партусистен, бриканил, сальбутамол, ритодрин, алупент.

3 гр. Средства, повышающие устойчивость плода к кислородной недостаточности. - антигипоксанты - седуксен, этимизол, оксибутират натрия, буфенин, пирацетам, дроперидол.

4 гр. Препараты, направленные на усиление обменных процессов у плода: глюкоза, витамин С, группы В, глюконат кальция, кальция хлорид, унитиол, кокарбоксилаза, цитохром С и т.п.

5 гр. Средства для борьбы с метабоилческим ацидозом. Гидрокарбонат натрия по контролем кислотно-щелочного равновесия так как он может легко привести к дисбалансу. Существуют женщины малой, средней, большой массы тела. В зависимости от этого вводят различное количество соды: 100-150-200 мл внутривенно капельно и после этого внутривенно 40 мл 40% глюкозы.

Скорейшее родоразрешение. Методы зависят от состояния организма матери.

Во время беременности и в пермо триместре родов используют кесарево сечение, во втором периоде - акушерские щипцы при головном предлежании, при тазовом предлежании - экстракция плода за тазовый конец.

АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО - синдром, характеризующийся отсутствием дыхания или отделными нерегулярными, неэффективными при наличии сердечной деятельности.

Асфиксия - термин не очень уместный так как в переводе с латинского это “без пульса”. Поэтому современное название асфиксии новорожденных - **депрессия новорожденного (термин ВОЗ).**

Этиология и патогенез такие же как при ГВП так как асфиксия начинается с ГВП (в 70-80% случаев).

ДИАГНОСТИКА.

1. Оценка состояния новорожденного по ряду параметров: шкала Апгар (1910, Вирджиния Апгар). Признаки по 0-1-2 бальной системе: состояние сердцебиения, дыхания, кожных покровов , мышечного тонуса, рефлекторной возбудимости. Идеальная оценка 10, норма 8-10. Различают среднюю (6-5 баллов) и тяжелую (4-1 бала) степени асфиксии. 0 - баллов - это мертворождение.

1. Можно охарактеризовать асфиксию новорожденного визуально: синяя асфиксия (6-5 баллов), белая асфиксия (1-4 бала).

ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД.

Послеродовый период начинается после рождения последа, длится 6-8 недель (42 дня).

Происходит обратное развитие всех органов и систем.

Матка после родов:

1 сутки – дно на уровне пупка, вес 1000 г

Через неделю 500 г

Через 2 недели 350 г

Через 3 недели 250 г

Через 42 дня 100 г (до 1 родов 50г)

Каждый день матка ниже на 2 см

На 8-9 день (по Гуськовой 11-12 день) на уровне лона

Инволюция – обратное развитие матки

Идет обратное развитие мышц путем гиалинового (соединительная ткань) и жирового перерождения.

Инволюция зависит от общего состояния женщины, эндокринных влияний, возраста, количества и длительности предыдущих родов, длительности данных родов, воспалительных процессов в матке, величины плода, от заболеваний женщины. У кормящих грудью инволюция быстрее (Вырабатывается эндогенно окситоцин. Рефлекс: сосок – гипофиз – окситоцин).

Шейка матки:

Сразу после родов 2 – 4 часа входит ладонь

Через 10-12 часов канал шейки в виде воронки, внутренний зев пропускает 2 – 3 пальца

На 3 день – пропускает палец

На 10 день – шейка сформирована, пропускает кончик пальца

Через 3 недели - шейка сформирована, зев закрыт

Идет эпителизация внутренней поверхности матки, она заканчивается к 7 – 8 дню на всей поверхности матки, а на месте плацентарной площадки к концу послеродового периода – 42 дня.

Лохии – послеродовые выделения, в них – кровь, слизь, расплавившиеся органические элементы. Всего за весь послеродовый период 500 – 1500 г лохий. Реакция их нейтральная или щелочная (как в матке). Запах своеобразный прелый.

Первые 3 дня кровянистые много эритроцитов)

Следующие 3 дня – сукровичные (больше лейкоцитов)

Потом серозные (там слизь, эпителий, эритроцитов мало)

К концу 3 недели выделений мало, почти прекращаются

Тонус промежности

В первые 2 – 3 дня мышцы сокращаются вяло, потом хорошо. К 10 – 12 дню тонус промежности обычно восстанавливается, но иногда не полностью. Рекомендуются упражнения Кегеле многократно с первых суток: сжать – расслабить мышцы промежности.

Если есть швы на промежности: содержать как можно более сухими. Не садиться: стоя, лежа. Обработка 2 раза в сутки (перекись водорода сначала, потом спиртовый раствор иода или р-р перманганата калия). До 3 суток не иметь стула (жидкий стол), на 4 сутки клизма, на 5 сутки снимают швы.

Молочные железы.

Функция достигает максимального расцвета. При беременности под влиянием эстрогенов формируются млечные протоки, под влиянием прогестерона – пролиферация железистой ткани. Под влиянием пролактина выработка молока. Пролактин вызывает приток крови к железам, нагрубание к 3-4 суткам. В первые 3 дня молозиво - густая желтоватая жидкость со щелочной реакцией, содержит молозивные тельца (лейкоциты, содержащие жир). Молозиво богаче молока белками. Жирами, минералами, содержит многие вещества. Необходимые в период новорожденности. С 3 -4 суток переходное молоко. С 2-3 недели зрелое молоко белого цвета. Раздражение соска при сосании вызывает выброс гормонов гипофиза пролактина и окситоцина, который способствует опорожнению молочной железы и сокращению матки.

Ведение.

Первые 2 часа женщина в род. зале. Наблюдение за АД, пульсом, маткой, выделениями. На живот холод. Через 2 часа мочу выводят катетером.. В дальнейшем в послеродовой палате наблюдение продолжается. Палата «Мать и дитя». Принцип активного ведения. Раннее

вставание (через 6 – 8 часов). Раннее прикладывание к груди. Кормление по требованию ребенка. Туалет. Цикличность заполнения палат.. Наблюдают за маткой, молочными железами, швами, выделениями из матки, мочеиспусканием и опорожнением кишечника. УЗИ на 3 сутки. Ан. крови на 3 сутки. При угрозе инфицирования назначают противовоспалительное лечение, сокращающие средства. В случае субинволюции матки, лохиометры – вакуум-аспирация из полости матки ,или гистероскопия, или выскабливание полости матки, противовоспалительное лечение. Ранняя выписка.

ЛЕКЦИЯ 2.

ЛЕЧЕНИЕ РАННЕГО ТОКСИКОЗА. ЛЕЧЕНИЕ ГЕСТОЗА.

Лечение рвоты беременных I степени тяжести проводят амбулаторно с контролем динамики прибавки массы тела беременной и регулярными исследованиями мочи на ацетон. Назначается диета с частым, дробным питанием, полоскание рта вяжущими средствами, рекомендуются частые прогулки на свежем воздухе, назначается иглорефлексотерапия.

Лечение рвоты беременных II и III степени тяжести проводят в условиях стационара. Назначают комплексное лечение, целью которой является нормализация функций

центральной нервной системы, восстановление потери питательных веществ и жидкости, коррекция электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия. Прерывание беременности производят в случае безуспешности лечения, при стойкой субфебрильной температуре тела, выраженной тахикардии, прогрессирующем снижении массы тела, протеинурии, цилиндрурии, ацетонурии, желтухе.

Гиперсаливация часто присутствует при рвоте беременных, но иногда может быть в виде самостоятельной формы раннего токсикоза беременных. При выраженном слюнотечении потеря слюны за сутки может достигать 1 л и более. Обильное слюнотечение угнетающе действует на психику беременной, приводит к обезвоживанию, гипопротеинемии, нарушению сна, снижению аппетита и массы тела. Иногда отмечается мацерация кожи и слизистой оболочки губ. Лечение гиперсаливации целесообразно проводить в условиях клиники. При этом применяется атропин и местно настой вяжущих и антисептических трав (коры дуба, ромашки, шалфея). Выраженная гипопротеинемия является показанием к переливанию плазмы. Как вспомогательные методы используются гипноз и иглорефлексотерапия.

Особой формой раннего гестоза является желтуха, обусловленная холестазом (холестатическим гепатом). Эта форма токсикоза возникает редко, как правило, возникает в начале II триместра беременности и прогрессирует по мере увеличения ее срока. Характеризуется преимущественным поражением печени, нередко сопровождается зудом кожи, повышением уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы в крови при нормальной активности аланинаминотрансферазы. Эта форма гестоза часто осложняется преждевременным прерыванием беременности, кровотечением в родах, формированием пороков развития плода. При прерывании беременности желтуха исчезает, но может вновь повторяться при последующих беременностях. Дифференциальный диагноз проводят с желтухой, возникшей во время беременности вследствие вирусного гепатита, желчнокаменной болезни, интоксикаций организма, гемолитической анемии. Лечение проводится в соответствии с общими принципами лечения гепатитов. Назначается диета, витамины, глюкоза, белковые препараты и др. Учитывая крайне серьезное значение поражения печени при беременности в первую очередь для женщины, часто ставится вопрос о преждевременном ее прерывании.

Ранний токсикоз беременных может выражаться также в некоторых формах дерматоза. Наиболее часто встречается кожный зуд. Он может появляться в начале и в конце беременности, может быть локальным и ограничиваться областью вульвы или распространяться по всему телу. Зуд может быть выраженным и постоянным, что ухудшает самочувствие и настроение беременной. Возможно появление бессонницы, раздражительности. При этой форме токсикоза необходимо исключить заболевания, сопровождающиеся кожным зудом. Необходимо исключить сахарный диабет, грибковые и паразитарные поражения кожи, трихомоноз, глистную инвазию, аллергическую реакцию и др. Лечение сводится к назначению средств, регулирующих функции нервной системы, десенсибилизирующих средств, УФ-облучения.

Изредка дерматозы проявляются в виде экземы, герпеса, импетиго герпетиформного. При импетиго герпетиформном высока вероятность перинатальной смертности. Эти дерматозы лечатся так же, как при отсутствии беременности.

Тетания является одной из редко встречающихся форм токсикоза беременности. Ее причиной является нарушение кальциевого обмена у беременных. Проявлением этой формы токсикоза является возникновение судорог мышц верхних и нижних конечностей, лица. Необходимо также учитывать при этом возможность проявления в связи с беременностью гипопаратиреоза. Для лечения этой формы токсикоза используют препараты кальция. Еще более редкой формой раннего токсикоза беременных является бронхиальная астма. Ее следует дифференцировать с обострением ранее имевшейся

бронхиальной астмы. Лечение включает назначение препаратов кальция, седативных средств, комплекса витаминов, общего УФО.

Беременные, перенесшие ранний токсикоз, нуждаются в тщательном амбулаторном контроле, так как нередко у них впоследствии возникает поздний токсикоз.

Терапия гестоза зависит от степени его тяжести. Лечение водянки беременных основано на соблюдении диеты. Ограничивают употребление жидкости до 700–800 мл и соли до 3–5 г в сутки. Применяются диеты в виде разгрузочных яблочных или творожных дней не чаще раза в неделю. При нефропатии беременных дополнительно назначаются седативные препараты (настойка пустырника, реланиум (2,0 мл внутримышечно), фенобарбитал (по 0,05 на ночь)), десенсибилизирующие средства (димедрол по 0,1 2 раза в день). Гипотензивные препараты применяются с учетом индивидуальной чувствительности и под регулярным контролем А/Д (2,4%-ный эуфиллин – 10,0 мл внутримышечно, но-шпа – 2,0 мл внутримышечно, клофелин – по 0,000075, 25%-ный магния сульфат – 5,0–10,0 мл внутримышечно). С целью нормализации проницаемости сосудистой стенки назначают аскорутин – по 1 таблетке 3 раза в день, глюконат кальция – 0,5, 5%-ную аскорбиновую кислота – 2,0 мл внутривенно.

Хороший эффект оказывают рефлексотерапия, электротранквилизация.

Проводится коррекция гиповолемии при помощи инфузионной терапии (10–20%-ный альбумин – 100,0 мл внутривенно, гемодез – 400,0 мл внутривенно). Для восстановления водно-солевого обмена используют диуретики в виде трав (отвар листьев толокнянки), верошпирон – по 1 таблетке 2–3 раза в день, лазикс – 40 мг внутривенно. Для нормализации метаболизма применяют метионин, фолиевую кислоту, аспаркам. С профилактической и лечебной целью при возникновении внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода назначают ноотропные препараты – пирацетам – 5,0 мл внутривенно, амбробене, гормоны, токолитики. Для улучшения реологических и коагуляционных свойств крови назначают дезагреганты: курантил по 1 таблетке 2–3 раза в день, а также реополиглюкин – 400,0 мл внутривенно, трентал – 2,0 мл внутривенно, антиоксиданты (витамин Е – по 200 мг 1 раз, эссенциале – по 1 капсуле 3 раза в день).

Иммунномодулятор деринат вводится в виде 10,0 мл 0,25%-ного раствора по 1 капле в нос до 8 раз в день в течение 3–5 дней или по 5,0 мл 1,5%-ного раствора внутримышечно от 3 до 5–8 инъекций.

Терапия преэклампсии и эклампсии требует особого подхода.

Основные принципы разработаны В. В. Строгановым.

1. Создание лечебно-охранительного режима, включающего покой, режим сна и отдыха.

2. Проведение мероприятий, направленных на нормализацию функций важнейших органов.

3. Применение медикаментозных средств для устранения основных проявлений эклампсии.

4. Быстрое и бережное родоразрешение.

Все мероприятия проводятся в палате интенсивной терапии акушером-гинекологом совместно с анестезиологом-реаниматологом. Все манипуляции (инъекции, измерение АД, катетеризация, влагалищное исследование) проводят на фоне наркоза.

Эклamптический статус, эклампсия в сочетании с большой кровопотерей, развитие симптомов сердечно-легочной недостаточности, эклamптическая кома расцениваются как абсолютные показания для искусственной вентиляции легких. В этих случаях необходимо назначение глюкокортикоидов: гидрокортизона гемисукцината (500–800 мг в сутки) или

преднизолонгемисукцината (90–150 мг в сутки) с постепенным уменьшением дозы. Искусственная вентиляция легких осуществляется в режиме гипервентиляции до тех пор, пока без проведения противосудорожной терапии судорожная готовность отсутствует в течение 2–3 суток, больная контактна, стабилизируется артериальное давление, отсутствуют осложнения со стороны дыхательной системы. Для предотвращения возникновения и развития острой почечной и почечно-печеночной недостаточности, воспалительно-септических заболеваний производят обязательное восполнение кровопотери в период родов (при кесаревом сечении – в раннем послеродовом периоде). Кроме того, целесообразно проведение активной антибактериальной терапии. При почечно-печеночной недостаточности проводят экстракорпоральные методы детоксикации (гемодиализ, гемосорбцию, плазмаферез), гемоультрафильтрацию. Родоразрешение в срок и применение комплексного терапевтического воздействия позволяют снизить случаи летальности при эклампсии.

Прогноз зависит от тяжести ОПГ-гестоза. Прогноз может быть весьма сомнительным при эклампсии, особенно при развитии эклamптической комы на фоне отека мозга, появлении ишемии и кровоизлияний в головной мозг. Летальность при эклamптической коме может составлять 50%.

Профилактика заключается в раннем выявлении заболеваний различных органов и систем, в особенности сердечнососудистой, мочевыводящей и эндокриной систем до наступления беременности, своевременном лечении и тщательном наблюдении за беременной с вышеперечисленными заболеваниями на протяжении всего периода беременности. Особенно заслуживают внимания женщины из группы риска по ОПГ-гестозу в амбулаторных условиях. Осмотр этих пациенток акушер-гинеколог должен производить не реже 1 раза в 2 недели в первой половине беременности и 1 раза в неделю – во второй половине.

Одной из важных мер профилактики является своевременно выявленный и леченый претоксикоз. Он характеризуется такими признаками, как асимметрия АД на руках (разница 10 мм рт. ст. и более в положении сидя), пульсовое давление 30 мм рт. ст. и менее, снижение онкотической плотности мочи, уменьшение суточного диуреза до 900 мл, незначительная протеинурия и чрезмерная прибавка массы тела.

ЛЕКЦИЯ 3.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ АНОМАЛИЯХ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Каждая беременная, страдающая заболеванием ССС должна быть госпитализирована не менее 3-х раз за беременность. Первая до 12 нед. желательно специализирован ного стационара для тщательного кардиологического и ревматологического обследования и решения вопроса о возможности пролонгировать беременность. При обнаружении 3 и 4 ст.риска показано прерывание беременности после кардиальной и антиревматической тера-

пии. Вторая госпитализация должна проводится в период наибольших гемодинамических нагрузок на сердце 28-32 нед. Для обследования и проф. лечения. Прерывание в этот период нежелательно. Третья обязательная госпитализация должна быть за 2 нед. до родов для обследования и подготовки к родам, выработки плана родов.

Роды в срок (спонтанно или с родовозбуждением) допустимы в тех случаях, допустимы в тех случаях, когда при дородовой подготовке удалось значительно улучшить гемодинамические показатели при благополучном состоянии плода. В связим с ухудшением состояния беременной нередко встаёт вопрос о досрочном родоразрешении. Наилучший результат даёт родовозбуждение в 37-38 нед. План родоразрешения составляется консультативно с участием акушера,кардиолога и реаниматолога. Выбор метода строго индивидуальный для каждой больной в зависимости от акушерской и соматической ситуации. Показания для кесарева сечения строго ограничены. Период изгнания всем роженицам необходимо укорачивать. У женщин с митральным стенозом и недостаточностью кровообращения любой степени, с эндокардитом, с явлениями декомпенсации в предыдущих родах - наложение выходных акушерских щипцов. А у остальных - производством перинеотомии.

После рождения плода и отхождения последа наблюдается прилив крови к внутренним органам (и в первую очередь к органам брюшной полости) и уменьшение ОЦК в сосудах головного мозга и коронарных. С целью предупреждения ухудшения состояния необходимо сразу после рождения ребёнка вводить кардиотонические средства. Родильницы с заболеваниями сердца могут быть выписаны из род.дома не ранее чем через 2 нед. после родов в удовлетворительном состоянии под наблюдение кардиолога по месту жительства.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕНЫХ С ДИАГНОЗОМ ПИЕЛОНЕФРИТ.

Женщины сначала делятся на 3 степени риска:

1 Степень - неосложненный пиелонефрит, возникший во время беременности впервые.

2 степень - хронический пиелонефрит возникший до беременности.

3 ст. - хронический пиелонефрит до беременности с азотемией, гипертонией. Пиелонефрит единственной почки.

При 1-2 ст. Можно разрешить беремнность, при этом женщина должна находится на диспансерном учете у уролога-нефролога и акушера-гинеколога, а также проходить регулярный контроль мочи: каждые 2 недели общий анализ мочи, а в период с 22-28 недель ежедневно.

При 3 ст. Беременность противопоказана так как состояние почек угрожает здоровью и жизни женщины и плода.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПИЕЛОНЕФРИТОМ СУЩЕСТВУЮЩЕГО ДО БЕРЕМЕННОСТИ.

При первом обращении женщин с пиелонефритом надо ее госпитализировать в плановом порядке - во время которой должен быть уточнен диагнз (поставить форму). Вторая госпитализация показана при обострении. Третья госпитализация показана при появлении осложнений беременности - поздний токсикоз, гипоксия плода, гипотрофия.

ЛЕЧЕНИЕ: проводится обязательно в условиях стационара.

В первом триместре из антибиотикактериальных средств назначают только группу пенициллинового ряда, поскольку высока опасность тератогенного действия. После 15 недель возможности значительно возрастают.

Антибиотики пенициллинового ряда: ампициллин - менее токсичен, карбенициллин, пенициллин, ампиокс, используются на протяжении всей беременности.

Со второго триместра: группа цефалоспоринов, группа аминогликозидов (только гентамицин, стрептомицин противопоказан так как вызывает глухоту).

Группа макролидов - эритромицин, олеандомицин.

Сульфаниламидные препараты - уросульфан, этазол.

Химиотерапевтические средства:

- нитрофураны (фурадонин, фурагин, фурозолидон) лучше всего фурагин так как меньше всего раздражает слизистую желудка, другие препараты этого ряда чаще приводят к тошноте и рвоте.
- Производные 8-оксихинолинов - 5-НОК, нитроксилин, неграм (налидиксовая кислота)- сочетание препаратов налидиксовой кислоты неблагоприятно с нитрофуранами так как ведет к снижению бактериостатического эффекта.

Противопоканы : стрептомичин, левомицетин (приводит к функциональной незрелости печени плода, лейкопении и гипопластической анемии), тетрациклин (оказывает вредное влияние на костную систему и закладку зубов, дети имеют зубы желтого цвета), сульфаниламидне препараты пролонгированого дейвтвия (бисептол 480, бактрин - действуют на красный кровяной росток).

Все эти средства применяют до тех пор пока не будут получены положительные результаты по клиническим данным и лабораторные критерии при этом будут - 2-3 нормальных анализа мочи.

СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА МАКРООРГАНИЗМ.

- Для улучшения оттока мочи - спазмолитики
- десенсибилизирующие средства
- инфузионная терапия при тяжелых состояниях (альбумин, гемодез, реополиглюкин, полиионные растворы, глюкоза, гидрокарбонат натрия. Общий объем вводимой жидкости 2.5 - 3 л). Если есть сочетание с гестозом то объем жидкости до 1 л.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.

- Растительные средства - улучшают отток мочи и дезинфицируют мочу: толокнянка, брусничный лист, листья березы, плоды шиповника, кукурузные рыльца, плоды черемухи, ягоды земляники, рябины, семена тыквы, клюквенный морс (содержит бензоат натрия, котораый в печени преобразуется в гиппуровую кислоту которая обладает дезинфицирующим действием).
- Диета: без ограничения соли и жидкости, ограничение только если есть гестоз.
- С лечебно-профилактической целью женщина должна принимать коленно-локтевое положение по 5 минут несколько раз в течение дня.
- В некоторых случаях приходится катетеризировать мочеточники (в специальных стационарах), если не помогает то необходимо прерывание беременности.

Прерывание беременности показано при:

- сочетании пиелонефрита с тяжелыми формами гестоза
- отсутствие эффекта от проводимого лечения
- острая почечная недостаточность
- гипоксия плода

Прерывание можно произвести путем родовозбуждения. Кесарево сечение противопоказнао так как инфекция в почках способствует развитию осложнений в послеоперационном периоде. Кесарево сечение производят только по акушерским показаниям (ПОНРП и др.)

Обострение во время родов происходит в результате окклюзии мочеточников , поэтому во время родов назначают спазмолитики обязательно.

Лечение после родов - лечение должно проводится в течение 2-3 недель. Рекомендовано обязательное раннее вставание с постели, что способствует лучшему оттоку мочи. Лечение проводится теми же препаратами, но надо отказаться от эритромицина (имеет очень высокую концентрацию в молоке), но появляется возможность использовать сульфаниламиды пролонгированного действия. Критерии выздоровления - 2-3 нормальных анализа мочи. После выписки поставить на учет к урологу, наблюдать в течение 3-5 лет.

Женщинам с пиелонефритом противопоказаны гормональные контрацептивы так как они создают условия для обострения.

Врачебная **тактика при ведении беременных при сахарном диабете** должна основываться на следующих положениях. Тщательное обследование сразу же после установления факта беременности для решение вопроса о допустимости сохранения беременности: полная компенсация диабета, назначение диеты и инсулинотерапии ; профилактика и терапия осложнений бюеременности; рациональный выбор срока и способа родоразрешения, специализированный уход за новорожденным.

Противопоказаниями для продолжения беременности являются: 1) наличие сахарного диабета у обоих родителей; 2) инсулинорезистентный диабет с наклонностью к кетоацидозу; 3) ювенильный диабет, осложненный ангиопатией; 4) сочетание сахарного диабета и активного туберкулеза; 5) сочетание сахарного диабета и резус-конфликта.

В случае сохроанения беременности главным условием является полная компенсация диабета. Многочисленными исследованиями показано, что минимальная перинатальная смертность и заболеваемость детей наблюдаются в группе беременных, у которых в результате компенсации диабета суточные колебания сахара в крови не превышали 5,55-8,325 ммоль/л (100-150 мг%). В лечении сахарного диабета важное значение имеет диета, направленная на нормализацию углеводного обмена. В основу питания положена диета N 9, по Певзнеру, включающая нормальное содержание полноценных белков (120 г); ограничение жиров до 50-60 г и углеводов до 300-500 г с полным исключением сахара, меда, варенья, кондитерских изделий. Общая калорийность суточного рациона должна составлять 2500-3000 ккал. При составлении диеты в домашних условиях можно рекомендовать таблицу эквивалентов, исходя из хлебной единицы, равной 12 г углеводов. Диета должна быть полноценной в отношении витаминов. Целесообразно назначение аскорбиновой кислоты до 200-300 мг. Пищу необходимо принимать 5-6 раз в сутки. Необходимо строгое соответствие между инъекцией инсулина и приемом пищи по времени.

Все больные с сахарным диабетом во время беременности должны получать инсулин. Большинство авторов рекомендуют применять комбинацию инсулина быстрого и пролонгированного действия.

Пероральные антидиабетические препараты не следует применять во время беременности.

Для установления дозировки инсулина необходимо измерять дневные колебания сахара в крови (натощак и еще в 4 порциях в течение дня), определять глюкозурию и уровень ацетона в 3-4 порциях мочи в сутки.

Инсулин назначается в таких дозах, которые поддерживали бы количество

сахара на уровне 5,55-8,325 ммоль/л (100-150 мг%) и приводили к отсутствию гликозурии и кетонурии. Учитывая изменчивость потребности в инсулине в течение беременности, необходимо госпитализировать беременных не менее 3 раз: при первом обращении к врачу, при 20-24 нед беременности, когда наиболее часто меняется потребность в инсулине, и при 32-36 нед, когда нередко присоединяется поздний токсикоз беременных и требуется тщательный контроль за состоянием плода. При этой госпитализации решается вопрос о сроках и способе родоразрешения. Вне этих сроков стационарного лечения больная должна находиться под систематическим наблюдением акушера и эндокринолога, в первой половине беременности 1 раз в 2 недели, во второй половине - еженедельно.

Одним из сложных вопросов является выбор срока родоразрешения, так как в связи с нарастающей плацентарной недостаточностью имеется угроза антенатальной гибели плода и в то же время плод при сахарном диабете у матери отличается выраженной функциональной незрелостью. Донашивание беременности допустимо при неосложненном течении ее и отсутствии признаков страдания плода.

Большинство клиницистов полагают необходимым досрочное родоразрешение, оптимальными считаются сроки от 35-й до 38-й недели. Выбор метода родоразрешения должен быть индивидуальным с учетом состояния матери, плода и акушерского анамнеза.

При ведении родов через естественные родовые пути необходимо учитывать крупные размеры плода, в результате чего пропорция между размерами таза матери и головки и плечиков плода нарушена и возникают затруднения при выведении плечиков. Частое осложнение родов первичной и вторичной слабостью родовых сил требует своевременной коррекции. Следует обратить внимание, что у женщин с длительным течением диабета довольно часто встречается поперечно-суженный таз.

В родах и при операции кесарева сечения продолжается инсулинотерапия. В связи с лабильностью обменных процессов необходимо использовать простой инсулин под контролем определения сахара в крови каждые 4-5 часов. Частота операции кесарева сечения у больных сахарным диабетом доходит до 50%.

Новорожденные от матерей с сахарным диабетом, несмотря на большую массу тела, рассматриваются как недоношенные, нуждающиеся в специальном уходе. В первые часы жизни внимание должно быть обращено на выявление и борьбу с респираторными расстройствами, гипогликемией, ацидозом, поражениями центральной нервной системы.

Тщательный контроль за состоянием беременной, компенсация нарушений углеводного обмена, предупреждение и лечение осложнений беременности, выбор наиболее рационального срока и метода родоразрешение, а также выхаживания новорожденных позволило значительно улучшить акушерские показатели специализированных по диабету учреждений.

Патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерно сильная родовая деятельность, дискоординация родовой деятельности, тетанус матки – основные виды аномалий родовой деятельности.

1. Патологический прелиминарный период

Для патологического прелиминарного периода характерны спастические, болезненные и беспорядочные сокращения матки и отсутствие структурных изменений со стороны шейки матки. Длительность патологического прелиминарного периода может составлять нескольких суток. Несвоевременное излитие околоплодных вод – наиболее часто встречающееся осложнение патологического прелиминарного периода. Основными причинами данного осложнения являются нервный стресс, эндокринные и обменные нарушения, воспалительные изменения матки, возраст первородящей старше 30 лет и младше 17 лет.

Главным в терапии патологического прелиминарного периода является: ускоренная подготовка шейки матки к началу родовой деятельности и устранение болезненных беспорядочных сокращений. При утомлении и повышенной раздражительности пациентке назначают успокаивающие препараты (настойку пустырника, корень валерианы), спазмолитики, обезболивающие препараты, b-миметики (гинипрал, партусистен). При срочной подготовке шейки матки к началу родовой деятельности в цервикальный канал или в задний свод влагалища вводятся лекарственные вещества на основе простагландина Е2. Длительность лечения патологического прелиминарного периода не должна превышать 3–5 дней. При хорошей готовности шейки матки (зрелой шейке) родовая деятельность может идти естественным путем. При этом допустимо раннее вскрытие плодного пузыря. При неэффективности терапевтического воздействия выполняется оперативное родоразрешение путем кесарева сечения.

2. Слабая родовая деятельность

Слабая родовая деятельность проявляется замедлением раскрытия шейки матки, увеличением промежутков между схватками, нарушением их ритмичности, недостаточной силой и продолжительностью сокращений матки, задержкой продвижения плода. Различают первичную и вторичную слабость родовой деятельности. При первичной слабости с самого начала родовая деятельность неэффективная, вялая, схватки слабые. Вторичная слабость возникает в процессе нормального течения родов. Слабость родовой деятельности затягивает роды, способствует развитию гипоксии плода, утомлению роженицы, удлинению безводного промежутка, инфицированию родовых путей, развитию воспалительных осложнений, кровотечениям в родах и послеродовом периоде. Причины слабости родовой деятельности весьма разнообразны. Это могут быть изменения функции нервной системы в результате стресса, нарушения эндокринных функций, нарушения менструального цикла, заболевания обменного характера. В ряде случаев слабость родовых сил обусловливают патологические изменения матки: пороки развития,

воспалительные изменения, перерастяжение. Недостаточность сократительной деятельности во время родов возможна также при наличии крупного плода, при многоводии, многоплодии, миоме матки, переношенной беременности. Причинами же вторичной слабости родовой деятельности могут быть утомление роженицы в результате длительных и болезненных схваток, препятствие рождающемуся плоду из-за несоответствия размеров головки и таза, неправильное положение плода, наличие опухоли в малом тазе.

Лечение слабой родовой деятельности заключается в родостимуляции при вскрытом плодном пузыре. Родостимуляция осуществляется путем внутривенного введения капельным способом лекарственных препаратов, усиливающих сократительную активность матки (окситоцина, простагландина F2a).

Особенно хороший эффект наблюдается при сочетании простагландина F2a с окситоцином. Если роженица утомлена и появилась слабость и недостаточность схваток ночью, а также при незначительном раскрытии или неготовности шейки к родовой деятельности, женщина должна отдохнуть несколько часов с помощью акушерского наркоза. Ни в коем случае нельзя продолжать стимуляцию родов, чтобы не осложнить их течение. Затем производится влагалищное исследование для определения акушерской ситуации и оценки состояния плода. После отдыха родовая деятельность может нормализоваться, и лечение не потребуется. В случаях недостаточности родовой деятельности после проведенного акушерского наркоза назначают стимулирующие матку средства. Стимуляция родовой деятельности имеет ряд противопоказаний. К ним относятся несоответствие размеров таза матери и размеров плода, имеющиеся рубцы на матке различного происхождения (после гинекологических операций по удалению миоматозных узлов или после предыдущих родов, проведенных оперативно с помощью кесарева сечения), наличие симптоматики угрожающего разрыва матки, имеющиеся в анамнезе недавние септические заболевания половых органов тяжелого течения. Если при использовании лекарственных средств, стимулирующих маточные сокращения, шейка матки не раскрывается в течение 2 ч или состояние плода ухудшается, то следует прекратить введение этих лекарств ввиду отсутствия эффекта. В такой ситуации следует решать вопрос в пользу оперативного родоразрешения. Выбор метода родоразрешения определяется конкретной ситуацией. При слабости родовой деятельности в первом периоде родов целесообразнее всего произвести кесарево сечение. В периоде изгнания возможно использование выходных акушерских щипцов или выполнение вакуум-экстракции.

3. Бурная родовая деятельность

Сильные и частые схватки и потуги (через 1–2 мин), которые приводят к стремительным (1–3 ч) и быстрым (до 5 ч) родам, характеризуются как чрезмерно сильная, бурная родовая деятельность. Изгнание плода происходит иногда за 1–2 потуги. Бурная родовая деятельность представляет опасность для матери и плода, вызывая у рожениц своей стремительностью глубокие разрывы шейки матки, влагалища, клитора, промежности. Также при бурной родово й деятельности возможна преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты или развитие кровотечения. Бурное и стремительное течение родов, слишком частые и интенсивные схватки часто являются причиной гипоксии плода и родовой травмы. Для уменьшения бурной родовой деятельности роженице придают положение на боку, противоположном позиции плода, которое она сохраняет до конца родов. Вставать роженице не разрешают. Для нормализации процесса родов и уменьшения слишком бурной родовой деятельности используются сернокислая магнезия внутривенно и токолитики (партусистен, гинипрал). Необходимо сокращение числа схваток до 3–5 в течение 10 мин.

4. Тетанус матки

Тетания матки встречается редко. Характеризуется постоянным тоническим напряжением матки, которая совершенно не расслабляется. Причина – одновременное возникновение

нескольких водителей ритма в различных участках матки. При этом сокращения различных отделов матки не совпадают друг с другом. Суммарный эффект действия от сокращения матки отсутствует, что приводит к замедлению и остановке родов. В виду значительного нарушения маточно-плацентарного кровообращения возникает и нарастает гипоксия плода. Это можно определить по нарушению его сердцебиения. Раскрытие шейки матки уменьшается по сравнению с результатами предыдущего влагалищного осмотра. У роженицы может возникнуть хориоамниотит, сопровождающийся повышенной температурой тела. Это состояние может ухудшить прогноз для матери и ребенка. Тетания матки может быть одним из симптомов таких грозных осложнений, как угрожающий или начавшийся разрыв матки, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причинами данного патологического состояния могут быть значительные препятствия на пути прохождения плода, узкий таз, новообразования, неадекватное применение родостимулирующих препаратов.

При лечении тетания матки используют наркоз, после чего родовая деятельность восстанавливается, а роды заканчиваются естественным путем. При тетании матки производят кесарево сечение в случае возникновения симптомов разрыва матки, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, механического препятствия прохождению плода. При полном раскрытии шейки матки для извлечения плода используют акушерские щипцы или извлекают плод за ножку при тазовых предлежаниях.

5. Дискоординация родовой деятельности

Дискоординация родовой деятельности заключается в хаотичных сокращениях различных частей матки из-за смещения зоны водителя ритма. Одновременно может возникать несколько таких зон. Некоординированно могут сокращаться левая и правая половины матки, но в основном это происходит с нижним ее отделом. Характер схваток меняется: они учащаются (6–7 за 10 мин), становятся неритмичными, длительными. В момент между схватками матка не может расслабиться полностью. Поведение роженицы беспокойное. Наблюдается затруднение мочеиспускания. Раскрытие маточного зева, несмотря на частые, сильные и болезненные схватки, происходит очень медленно или же вовсе не происходит, в результате чего плод почти не продвигается по родовым путям. Из-за нарушений сократительной деятельности матки и ее неполного расслабления нередко наблюдается возникновение осложнений: значительная гипоксия плода и его внутричерепные травмы. Нарушение сократительной деятельности матки может привести к несвоевременному отхождению околоплодных вод. Шейка матки уплотняется, края маточного зева не растягиваются, остаются толстыми и тугими.

Терапия дискоординации родовой деятельности направлена на устранение чрезмерного тонуса матки. Используют успокаивающие средства, спазмолитики, обезболивающие и токолитические препараты. Наиболее оптимальным способом обезболивания является эпидуральная анестезия. Роды ведут при постоянном мониторинге сердечной деятельности плода и сокращений матки. При неэффективном лечении, а также при присоединении других осложнений целесообразно выполнить кесарево сечение без попытки проведения корригирующей терапии.

ЛЕКЦИЯ 4.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПЛОДНОГО ЯЙЦА. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ И ПЕРЕНАШИВАНИИ.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.

- Роды начинаются с незрелой шейком матки следоветльно есть риск развития аномальной родовой деятельности (роды затяжные или быстрые при истмико-цервикальной недостаточности).
- 40% преждевременных родов начинсютя с преждевременного отхождения вод.
- Часто в родах развивается внутриутробная гипоксия плода, так как плод незрелый, не может вынести схватки, не приспособлен еще к родовой деятельности.
- Преждевременные роды часто осложняются кровотечением из-за предлежания плаценты, ПОНРП, плотного прикрепления плаценты.

Сейчас созданы перинатальные центры, где и проходят преждевременные роды, так как ребенок нуждается в повышенной температуре (внутрикровной - 37.7), и очень внимательно уходе. Плоды 300-750 грам весом в перинатальном центре выживают в 15%, при 750-1000 г - выживаемость 50%, 1000 - 1500 г - 90%, до 2 кг - 97%.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ ЗАВИСИТ.

- От срока беременности.
- От состояния плодного пузыря (отошли или нет воды).
- Сосояние матери и плода. Если токсикоз второй половины или другие заболевания (гипертоническая болезнь) - надо ускорить роды, чтобы ребенок не погиб. Срок беременности определяет масса плода. Решающее - срок беременности сопоставляется с массой плода.
- Наличие инфекции (надо ускорить роды, так как усиливается инфицирование матери и плода).

Если поступает с угрозой преждевременных родов и нет противопоказаний со стороны матери и плода, то сохраняют плод.

СОХРАНЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫ РОДОВ.

- Снятие схваток (повышенной маточной активности): бета-адреномиметики - партусистен, алупент, сальбутамол, бриканил), внутривенно; затем таблетки для того , чтобы снова не начались схватки.
- Спазмолитики - метацин, баралгин, но-шпа, магнезия сульфат - внутримышечно.
- Антагонисты простагландинов - индометацин.
- Антагонисты кальция - нифедипин, верапамил, изоптин.
- Иглорефлексотерапия, электрофорез с магнезией.

Все они оказываются токолтическое действие на матку а следовтельно беременность продолжается. Эта тактика правильна в том случае елси не отошли воды.

Если воды отоли и целостность пузыря нарушена, то роды веут в зависимости от срока беременности. Обязательно назначают антибиотики и подготавливают шейку к родам (то есть задержать роды можно максимум на 2 недели). Подготовка шейки - создание глюкозо-витаминно-эстрогенно-кальциевого фона.

Очень важно предупредить гипоксию плода - иначе наступает кровоизлияния в мозг и ребенок, может умереть.

Недоношенные дети часто страдают РДС - респираторным дистресс-синдромом. У доношенных детей РДС не наблюдается. Причина развития РДС - отсутствие

сурфактанта, и чем меньше ребенок тем больше шансов у него родиться без сурфактанта (болезнь гиалиновых мембран). Для профилактики РДС новорожденных используют глюкокортикоиды (дексаметазон, преднизолон). Но они вырабатывают сурфактант в течение 1 суток следовтельно надо задержать роды хотя бы на сутки.

Кровоизлияния в мозг могут происходить в процессе изгнания и при схватках.

Родовая травма возникает вследствие того что кости черепа мягкие и головка больше чем у доношенного (в сравнении с тазом).

Обязательно надо рассечь промежность, обязательно пудендальная анестезия (новокаин в мышцы промежности или перидуральная анестезия).

Во 1 и 2 периоде родов необходимо проводить кислородотерапию, профилактику гипоксии плода, обезболивание.

Во втором периоде необходима пудандальная анестезия и перенеотомия.

На недоношенного нельяз накладывать щипцы (должен родиться сам).

Показания к кесареву сечению при недоношенности.

1. Повышение АД матери (гипертоническая болезнь матери).
2. Пороки сердца матери.
3. Тазовое предлежание.
4. Кровотечение при предлежании или отслойке плаценты.
5. Масса менее 2 кг.

Ведение переношенной беременности и запоздалых родов.

Вопрос о родоразрешении необходимо решать после 40-41 нед беременности (с учетом появления признаков перенашивания) (схема 19.1).

При выявлении признаков перенашивания (маловодие, дистрофические изменения в плаценте), которые сочетаются с симптомами хронической гипоксии плода (нарушение кровотока в системе мать-плацента-плод по данным допплерометрии, изменение КТГ, зеленые околоплодные воды) или с другими акушерскими осложнениями (возраст первородящей 30 лет и более, крупный плод, задержка роста плода, тазовое предлежание и т.д.) производится плановое *кесарево сечение*.

При удовлетворительном состоянии плода и отсутствии отягощающих факторов, незрелой шейке матки необходимо подготовить ее к родоразрешению. Для подготовки шейки матки при ее зрелости 3 балла и менее по шкале Бишопа целесообразно сначала использовать ламинарию. Это водоросли, объем которых увеличивается во влажной среде цервикального канала и расширяет ее. При созревании шейки матки до 4 баллов и более по шкале Бишопа (или при исходном состоянии, соответствующем указанным значениям) применяют простагландины E_2 (препидил-гель, содержащий 0,6 мг динопростона). Как правило, через 6-24 ч достигается полное созревание шейки матки, что позволяет

произвести амниотомию и последующее родовозбуждение; вводя внутривенно матери с начала энзапрост, а затем окситоцин).

При перенашивании роды могут осложняться:

• несвоевременным излитием околоплодных вод;

• патологическим прелиминарным периодом;

• слабостью или дискоординацией родовой деятельности;

• кровотечением в последовом или раннем послеродовом периоде.

При ведении родов наблюдают за родовой деятельностью (токография) и состоянием плода (КТГ, цвет околоплодных вод, их изменение на протяжении родов).

Указанные состояния определяют план ведения родов.

Запоздалые роды лучше вести с использованием эпидуральной анестезии.

В связи с плохой конфигурацией головки крупного переношенного плода необходимо в родах исключить клинически узкий таз.

Для профилактики ухудшения состояния плода в конце периода изгнания производится перинеоили эпизиотомия.

Диагноз перенашивания беременности уточняется после рождения ребенка по признакам Белленштайна - Рунге:

• отсутствие пушковых волос;

• отсутствие казеозной смазки;

• повышенная плотность костей черепа (затруднение конфигурации головки в родах);

• узость швов и родничков;

• удлинение ногтей;

• зеленоватый оттенок кожи;

• сухая "пергаментная" мацерированная кожа;

• "банные" ладони и стопы;

• снижение тургора кожи;

• слабая выраженность подкожной жировой клетчатки.

При осмотре последа видны жировое перерождение, кальцификаты в плаценте, желто-зеленое прокрашивание оболочек.

ЛЕКЦИЯ 5.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ МНОГОПЛОДИИ. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИРЕЗУС-КОНФЛИКТЕ.

Ведение родов при тазовых предлежаниях

Роды при тазовом предлежании стоят на грани между физиологическими и патологическими. Все беременные с тазовым предлежанием госпитализируются за 2 недели до предполагаемого срока родов. В первом периоде наблюдают за женщиной. В период изгнания с момента прорезывания ягодиц возникает опасность гипоксии плода. После прорезывания ягодиц оказывают акушерское (ручное) пособие по Цовьянову или классическим способом. Ручное пособие по Цовьянову при чистом ягодичном предлежании начинают оказывать после прорезывания ягодиц, которые захватывают руками с таким расчетом, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца обеих рук были расположены на поверхности крестца. В процессе рождения туловища необходимо, чтобы ножки плода все время были прижаты к его брюшной стенке (для предупреждения запрокидывания ручек). Акушер продвигает свои руки к половой щели роженицы, предотвращая тем самым выпадение ножек и запрокидывание за голову ручек плода. Последующие потуги способствуют рождению плода до пупочного кольца, а затем и до нижних углов лопаток. Поперечник плода, пройдя один из косых размеров в выходе таза, устанавливается в прямом размере. Врач, удерживая ягодицы, направляет их несколько на себя, чтобы без осложнений могла родиться из-под лонной дуги передняя ручка. Приподнимая плод кверху, освобождают из крестцовой впадины заднюю ручку. Дальнейшим направлением плода на себя и вверх освобождают головку. Метод ручного пособия при смешанном ягодичном предлежании начинают применять с момента рождения плода до нижних углов лопаток, после чего освобождают ручки и голову по правилам классического ручного пособия. Метод ручного пособия при ножных предлежаниях заключается в том, чтобы не допустить преждевременного рождения ножек плода до полного раскрытия маточного зева путем длительного удержания ножек в согнутом состоянии. При этом искусственно образуется смешанное ягодичное предлежание. Благодаря хорошей подготовленности родовых путей ягодицами плод рождается обычно без затруднений.

Беременные с многоплодной беременностью должны находиться под тщательным динамическим наблюдением врача женской консультации. Во II триместре беременности женщина должна посещать врача не менее 2 раз в месяц, в III – триместре не менее 1 раза в неделю. Диета должна содержать достаточное количество белка (не менее 200 г в день), витаминов, железа. Особое внимание необходимо уделить прибавке массы тела, она не должна превышать прибавку массы при обычной беременности более чем на 50%. С целью профилактики преждевременного прерывания беременности показано назначение спазмолитиков в I и II триместрах, а с 24-й недели беременности – токолитических препаратов. В случае угрозы прерывания беременности женщину госпитализируют незамедлительно независимо от срока беременности. При сроке беременности 36–37 недель женщину госпитализируют для решения вопроса о состоянии плодов, предотвращения возможных осложнений, выбора сроков и оптимального метода предстоящего родоразрешения. Роды при многоплодии принимает врач, так как ведение таких родов требует большого внимания, быстрой и четкой ориентации в складывающейся акушерской ситуации, высокой квалификации, позволяющей выполнить любое оперативное пособие. Нередко роды осложняются развитием первичной и вторичной

слабости родовой деятельности из-за перерастяжения матки. Неправильные положения и предлежания плодов, высокое расположение предлежащей части могут быть причинами несвоевременного разрыва плодного пузыря. Быстрое излитие околоплодных вод может осложниться выпадением петель пуповины и мелких частей плода, образованием запущенного поперечного положения плода, преждевременной отслойкой плаценты. Нередко плоды испытывают кислородное голодание из-за патологического течения родов. В последовом и раннем послеродовом периодах возможны гипотонические маточные кровотечения в результате нарушения сократительной деятельности матки и неполной отслойки плаценты. Ведение родов требует большого внимания с целью выявления малейших отклонений от нормального течения. Тщательно наблюдают за состоянием роженицы и плодов, динамикой родов, следят за функцией мочевого пузыря и кишечника. В I периоде родов проводят мероприятия, направленные на профилактику слабости родовой деятельности. С этой целью роженице вводят эстрогены, витамины, глюкозу, препараты кальция, АТФ и кокарбоксилазу. В случае возникновения слабости родовой деятельности применяют средства, усиливающие сократительную деятельность матки. При многоводии или напряженном плодном пузыре рекомендуется вскрыть плодный пузырь первого плода при условии открытия шейки матки на 3–4 см. Плодный пузырь следует вскрывать сбоку, выше внутреннего маточного зева. Околоплодные воды необходимо выпускать медленно, не извлекая руки из влагалища, с целью предупреждения выпадения петлей пуповины или мелких частей плода. Период изгнания ведут выжидательно. Проводят профилактику гипоксии плодов. К активным действиям прибегают только в случае возникновения осложнений, угрожающих состоянию матери и плодов. Отслойка плаценты до рождения второго плода может привести к его внутриутробной гибели. Могут наблюдаться поперечное положение второго плода, коллизия близнецов (сцепление двух крупных частей тела при одновременном вступлении в таз головок обоих близнецов). После рождения первого плода следует тщательно перевязать не только плодовый, но и материнский конец пуповины, чтобы избежать гибели второго плода от кровопотери, что может произойти при однояйцовой двойне. Производят наружное акушерское исследование, выясняют положение второго плода, характер его сердечной деятельности. Схватки часто начинаются сразу после рождения первого плода. В случае отсутствия схваток в течение 5–10 мин рекомендуется вскрыть плодный пузырь второго плода и начинать внутривенное капельное введение 5 ЕД окситоцина на 5%-ном растворе глюкозы с целью ускорения II периода родов. При возникновении кровотечения из родовых путей, развитии гипоксии второго плода или его поперечном положении с целью быстрого родоразрешения производят классический наружно-внутренний акушерский поворот плода на ножку с последующим его извлечением за тазовый конец. При сросшихся двойнях производят плодоразрушающие операции или кесарево сечение в зависимости от акушерской ситуации. В современном акушерстве расширены показания к абдоминальному родоразрешению в интересах плодов. Показаниями к кесареву сечению при многоплодии являются наличие тройни, поперечное положение обоих или одного из плодов, тазовое предлежание обоих плодов или первого из них. Другими показаниями к оперативному родоразрешению, не связанными с многоплодием, являются: гипоксия плода, аномалии родовой деятельности, выпадение пуповины, наличие экстрагенитальной патологии беременной, тяжелые формы гестозов, предлежание и отслойка плаценты. Особое внимание в III периоде родов уделяют мероприятиям по профилактике кровотечения. Сразу же после рождения второго плода роженице вводят 1 мл питуитрина внутримышечно или окситоцина (1 мл в 500 мл 5%-ного раствора глюкозы внутривенно со скоростью 40–50 капель в минуту). При возникновении кровотечения принимают меры к немедленному выделению последа из полости матки. С этой целью используют наружные способы выделения последа, в случае их неэффективности производят ручное отделение и выделение последа. Родившийся послед (последы) внимательно осматривают с целью определения целости долек и оболочек и вида двойни (одно– или двуяйцовая). Наличие

двух листков в перегородке, разделяющей плоды, свидетельствует об их однояйцовом происхождении. В раннем послеродовом периоде назначают средства, стимулирующие сокращение мускулатуры матки, так как инволюция матки в послеродовом периоде происходит медленнее, чем после обычных родов. Внимательно наблюдают за состоянием новорожденных, у них чаще наблюдаются последствия внутриутробной гипоксии и внутричерепной травмы.

Ведение Rh-отрицательных женщин *в женской консультации:*

1. Определение Rh отца, если Rh-отрицательный, то ведём как обычную беременную, если Rh-положительный :

- определение зиготности крови отца (определить Rh родителей отца: если у родителей Rh"+", то 100% у плода Rh"+", если отец гетерозиготен - 50%;
- собрать акушерский и гемотрансфузионный анамнез;
- кровь на титр а/т (не реже 1 раза в месяц, если титр а/тотрицательный, то надо в 28 нед беременности ввести антиRh-Д-γ-глобулин (1 доза) и после родов (если у н/рRh"+") вновь повторяют введение; если есть титр а/т, то вести беременную как с иммунизацией;
- профилактическая неспецифическая десенсибилизирующая терапия должна проводится всем беременным, даже если нет титра а/т (для снятия повышенной чувствительности к изо-а/г);
- тщательный контроль за состоянием плода и антенатальная диагностика ГБ плода.

Антенатальная (пренатальная) диагностика ГБ плода:

- ЭКГ.
- Кардиотокография (КТГ).
- Доплерометрия.
- При отёчной форме увеличение матки не соответствует сроку беременности (больше срока).
- УЗИ (при отёчной и желтушной формах - гепатоспленомегалия у плода; при отёчной форме плацента отёчная, полнокровная, более 50 мм, с участками кровоизлияний и некрозов; двойной контур головки (нимб)).
- Амниоскопия - осмотр плодных оболочек и просвечивающих околоплодных вод, которые при ГБ жёлтые.
- Амниоцентез : пунктируют околоплодные воды через стенку плодного пузыря и получают 5-10 мл вод, определяют их цвет, оптическую плотность, билирубин (оценивают степень тяжести ГБ, оптимальный срок родов), который в норме 0,1 и менее, 0,1-0,2 - лёгкая форма, 0,2-0,35 - средняя форма, более 0,35 - тяжёлая форма, 0,7 - гибель плода. Первый амниоцентез делают в 24-31 нед. В околоплодных водах сначала определяют группу крови плода, если она совпадает с материнской - прогноз хороший, определяют пол плода (если мальчик - хуже), количество белка.

Показания к амниоцентезу:

- Женщины с высоким титром а/т или их внезапным подъёмом.
- Отягощённый акушерский анамнез.

Осложнения беременности у иммунизированных женщин :

- Невынашивание беременности.
- Недонашивание беременности.
- Анемия.
- Гипотония.
- Гипоксия плода.
- Гестоз.
- Нарушение функционального состояния женщины.

Профилактическая неспецифическая десенсибилизирующая терапия без титра а/т : курсы по 8-14 дней в дневном стационаре в сроки беременности 10-12 нед, 24-25 нед и 32-35 нед. Для этой цели применяется: 2 мл - 40% глюкозы, витамин С, кокарбоксилаза, метионин, димедрол, глюконат кальция, антианемическая терапия, аскорутин.

Лечение беременных при наличии титра а/т:

- Гипербарическая оксигенация.
- УФО (субэритемные дозы).
- Винный спирт 70% (по 30 капель 3 раза в день через 2 нед по 2 нед до родов, можно рекомендовать спиртовые настойки различных трав (пустырника, элеутерококка).
- После 16-20 недельного срока - преднизолон по 5 мг в течение всей беременности или инъекции гидрокортизона по схеме (малые дозы ГК обладают выраженным иммунодепрессивным эффектом).
- в/в реополиглюкин, полиглюкин, гемодез, желатиноль.
- аллотрансплантация кожного лоскута отца применяется если:

а) титр а/т 1:16 и выше;

б)”скачущий” титр во 2, 3 триместре беременности;

в) акушерский анамнез отягощен в плане сенсибилизации;

г) межгестационный период менее 2 лет;

Техника аллотрансплантации: в операционной выкраиваются 2 лоскута (у отца и матери) 2х3 см, 3 мм толщиной, по средней аксилярной линии в 5 м/р и подсаживают лоскут мужа в раневое ложе жены. Через 7-10 дней лоскут самостоятельно отторгается. Клинический эффект очень выражен: на следующий день титр а/т резко снижен, так как все а/т местно устремляются к лоскуту. Эффект на 7-10 дней. Чтобы лоскут дольше не отторгался его облучают гелий-неоновым лазером и в течение всего периода облучения лоскут будет действовать, так как лазер обладает мощным иммунодепрессивным действием.

- Плазмоферрез.
- Иммуносорбция плазмы в сочетании с лейкофорезом.
- Внутриматочное переливание крови (за рубежом), т.е. заменное переливание крови плоду (высок риск смертности).

Родоразрешение иммунизированных женщин:

- Досрочное: оптимальный срок - 36-38 нед. Выбор срока определяется по состоянию плода. Родоразрешение до 36 нед - по строгим показаниям.
- Метод родоразрешения - через естественные родовые пути, так как любые оперативные вмешательства (в том числе КС, выжимание последа и др) увеличивают частоту сенсибилизации женщин. Кроме того, ребёнок может быть нежизнеспособен и КС не имеет смысла.

Ведение родов:

- Они должны быть программированными и индуцированными.
- Для подготовки назначается ГВГКФ, проводится амниотомия и индукция простагландинами.
- В родах - профилактика и лечение гипоксии плода.
- Готовность к реанимации новорождённого.
- Готовность к заменному переливанию крови.
- Раннее пережатие пуповины.
- Всякие оперативные вмешательства противопоказаны, так как они способствуют сенсибилизации.
- Забирают кровь из пуповины (кровь плода) на группу крови, Rh, ОАК, кровь на билирубин, коагулограмму.

Лечение ГБ:

- Витаминотерапия.
- Фототерапия.
- Борьба с анемией.
- Борьба с гиповолемией (белковые препараты).
- Заменное переливание крови с целью выведения Rh-а/т и токсичного билирубина. Кровь переливают одногрупную, Rh"-" и совместимую до 150 мл на 1 кг веса. Техника: проводят неонатологи в течении 6-8 часов (медленно). В пупочную артерию вводят пластиковый катетер, затем струйно делают эксфузию (выведение) крови, а количество введённой крови должно быть на 50 мл больше, чем выведенной. Обязательно кровь должна быть тёплой, ребёнка согревают.

Показания к заменному переливанию крови:

- Высокий уровень билирубина в крови (в крови пуповины он выше 51 мкмоль/л). Затем уровень билирубина в норме возрастает: в первые часы в крови н/р - более 68 мкмоль/л - показатель для переливания. Сравнивается и почасовой прирост билирубина, который должен быть не выше 5,1 мкмоль/л.
- Низкий уровень гемоглобина (менее 90 г/л).
- Снижение гематокрита.
- Повышение количества ретикулоцитов (в норме до 42 промили).
- Положительная проба Кумбса.
- Оценка катамнеза.

Грудное вскармливание: не ранее чем через 10 дней после родов, так как а/т передаются через молоко.

Профилактика ГБ:

При отсутствии а/т - введение анти Rh-Д-γ-глобулина после родов, абортов, выкидышей, внематочной беременности в первые 72 часа.

Профилактика первого аборта.

Переливание крови с учётом Rh.

Бережное родоразрешение.

ЛЕКЦИЯ 6.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ АНОМАЛИЯХ ТАЗА. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ НЕПРАВИЛЬНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ ПЛОДА И ВСТАВЛЕНИЯХ ГОЛОВКИ.

ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ УЗКОМ ТАЗЕ..

Своевременно профилактировать анемию, гестоз. Обязательна госпитализация в дородовое отделение за 2 недели до родов. Так как на этом этапе беременности нужно поставить вопрос о перспективах для этой женщины с точки зрения ведения родов через естественные родовые пути или плановое кесарево сечение.

Кесарево сечение плановое проводится при 3-4 степени сужения таза по абсолютным показаниям.

Вопрос решается о кесаревом сечении с учетом факторов:

1. готовы ли родовые пути, зрелая ли шейка
1. есть ли тенденция и перенашиванию
1. первородящая 40 лет или 20 лет
1. анамнез - было ли кесарево сечение или нет.

Как правило показания к кесареву сечению при узком тазе сочетанные.

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОДОВ.

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД.

1. Преждевременное излитие вод, или ранее
1. может быть гипоксия плода при выпадении пуповины и так как роды как правило затзяные.
1. Вторичная слабость родовой деятельности
1. удлиненине безводного периода - опасноть хорионамнионита (эндометрит в родах)
1. длительное стояние головки плода в одной плоскости - нарушение мозгового кровообращение ведет к родовой травме плода: дистрфоические изменения в тканях которые соприкасаются с головкой - некрозы , свищи (урогенитальные , ректогенитальные).

ВТОРОЙ ПЕРИОД.

Клинический узкий таз - невозможность данных родов при данном тазе (например если бы был меньше плод то женщина бы родила и т.п.).

Клинически узкий таз

Клинический узкий таз - невозможность данных родов при данном тазе (например если бы был меньше плод то женщина бы родила и т.п.).

клинический узкий таз имеет свое течение и клиническую картину.

Причины клинически узкого таза:

- большинство причин (60%) - это сочетание небольших степеней сужения и крупного плода.
- Патологические вставления и предлежание головки: - разгибательные и асинклитические, при небольших сужения и при нормальном тазе - 34%.
- Курпные размеры головки и нормальный таз - 10%
- органические изменения таза 6%.

Не всегда анатомически узкий таз является причиной клинически узкого таза!

Клиническая картина. Существует классификация степеней клинически узкого таза.

Признаки:

- отсутствие продвижения головки при полном открытии шейки матки и хорошей родовой деятельности и отошедших водах то есть есть все уловия для рождения плода но продвижения головки нет.
- Вторичная слабость родовой деятельности. Матка истощила свои ресурсы поэтому родостимулирующая терапия в таких условиях является грубой ошибкой.
- Потуги при прихатой во вход головке плода. Потуг в норме возникают когда головка спускается на тазовое дно (и являются рефлекторным ответом на раздражение мышц тазового дна головкой плода). В данном случае потуги возникают в связи с отеком мягких тканей, в связи с длительным стоянием головки в одной плоскости (входа). Отек распространяется на все ткани и возникают рефлекторно потуги. Отек выражается в отеке шейки матки - при влагалищном исследовании как бы уменьшение раскрытия , также отмечается отек наружных гениталий.
- Симптом Вастена и Цантгемейстера. Симптом Вастена определяется пальпаторно , симптом Цантгемейстера с помощью тазомера. Оба направлены на определения соотношения головки и входа в малый таз. Если в норме головка вставляется в малый таз и ниже лонного сочленения (отрицательный признак Вастена), то при клинически узком тазе головка нависает над лонным сочленением. Признак Вастена вровень - уровень головки и лона на одном уровне. Симптом Цантгемейстера - определение наружной конъюгаты затем одна пуговка тазомера переставляется на головку, если голвка нависает то второе измерение больше чем наружная коньюгата. Если голвка в полости малого таза, то второе измерение меньше первого. При симптоме вровень - первый и второй замер равны.
- Особенности вставления головки: конфигурация, нахождение костей друг на друга, смещение стреловидного шва в сторону - асинклитическое вставление.
- Угрожающий разрыв матки - является следствие клинически узкого таза и является самостоятельной формой. Это чрезвычайно поздний признак даже почти осложнение.

Мочеиспускание затруднено, поэтому надо обязательно выпустить мочу катетером. Надо ставить диагноз по особенностям вставления головки.

Клинические особенности течения:

- родовой травматизм матери и плода
- чремерное растяжение промежности, медленное продвижение головки
- слабость родовой деятельности.

В третьем периоде есть угроза возникновения гипотонического кровотечения

Ведение беременности и родов при неправильных положениях плода. При беременности до 34–35 недель положение плода (поперечное или косое) называется неустойчивым, потому что в этот период плод очень подвижен. Положение плода может измениться и перейти в продольное. В этом случае беременная подлежит тщательному обследованию для определения возможных причин аномальных положений плода. Они могут внести осложнения в дальнейшее течение беременности и родоразрешение. При поперечном положении плода беременным предлагается как можно больше лежать на боку в той же позиции, а при косом положении – на стороне нижерасположенной крупной части плода. После 35 недель беременности плод принимает более стабильное положение. Если положение осталось неправильным, для выяснения его причины и определения тактики ведения беременности и родоразрешения беременную госпитализируют.

Наружный профилактический поворот плода, часто использовавшийся ранее, в настоящее время практически не применяется ввиду неэффективности и большого количества противопоказаний. Кроме того, в процессе проведения наружного поворота возможны тяжелые осложнения: отслойка плаценты, разрыв матки.

Операция кесарева сечения является оптимальным методом родоразрешения при поперечном или косом положении плода.

Первый период родов наиболее благоприятен для оперативного родоразрешения. Иногда при возникновении первых схваток плод меняет положение на продольное. До начала родовой деятельности показаниями к кесареву сечению является перенашивание, предлежание плаценты, преждевременное отхождение околоплодных вод, гипоксия плода, рубцы на матке.

При выпадении мелких частей плода (пуповины, ручки) недопустима попытка их вправления, так как это приводит к инфицированию и удлиняется время дооперативного родоразрешения.

Ведение родов через естественные родовые пути возможно лишь при глубоконедоношенном плоде.

Поворот плода на ножку с последующим его извлечением применяется при поступлении роженицы с полным раскрытием шейки матки, живом плоде и сохраненной его подвижности. Прогноз в этом случае для плода менее благоприятный.

Эмбриотомия под общим наркозом выполняется при запущенном поперечном положении и мертвом плоде.

При наличии инфекционного процесса при длительном безводном промежутке, если плод жизнеспособен, проводят кесарево сечение, экстирпацию матки, дренирование брюшной полости во избежание развития перитонита. В отдельных случаях при инфицировании проводится операция кесарева сечения экстраперитонеальным доступом.

При мертвом плоде показано проведение плодоразрушающей операции.

Акушерский поворот – операция, которая позволяет изменить неблагоприятное (поперечное, косое, тазовое) для течения родов положение плода на благоприятное (продольное). Различают следующие виды акушерских поворотов: наружный поворот на головку (реже на тазовый конец) и наружно-внутренний классический поворот на ножку при полном открытии маточного зева.

Наружный поворот плода проводится после 35-й недели беременности с использованием наружных приемов. Это воздействие только через брюшную стенку без манипуляций во влагалище. Наружный поворот показан при поперечных и косых положениях плода, при тазовых предлежаниях. Воздействие можно проводить при наличии хорошей подвижности плода, нормальных размерах таза или его незначительном сужении (истинная конъюгата не менее 8 см), при отсутствии гипоксия плода, преждевременной отслойки плаценты, т. е. не показано быстрое окончание родов.

Наружный поворот при повторных беременностях можно проводить без общей анестезии. При косых положениях плода, возможно, будет достаточным поворот беременной на ту сторону, в которую отклонена предлежащая часть.

При поперечном и стойком косом положении плода для поворота применяют специальные наружные приемы. Предварительно необходимо подготовить роженицу: вывести мочу, подкожно ввести 1%-ный раствор промедола (1,0 мл), уложить на жесткую кушетку на спину со слегка согнутыми ногами, притянутыми к животу. Акушер садится сбоку от беременной, кладет обе руки на живот, причем одна его рука ложится на головку, обхватывая ее сверху, а другая – на нижележащую ягодицу плода. Затем, обхватив плод одной рукой, оказывают давление на его головку по направлению ко входу в малый таз. Другая рука толкает тазовый конец вверх, ко дну матки. Эти воздействия проводятся настойчиво, но очень осторожно. При тазовых предлежаниях плода в 29–34 недели проводится комплекс специальных физических упражнений, целью которого является исправление положения плода. Если эффект от проводимых упражнений не наступил, возможна попытка в 35–36 недель в стационаре операции наружного поворота плода на головку. Это называется профилактическим поворотом. Он делается по общим правилам: ягодицы плода смещают в сторону спинки, спинку – в сторону головки, а головку направляют ко входу в малый таз. После произведенного поворота необходим систематический контроль за состоянием беременной. В последнее время проведение профилактического поворота оспаривается.

При проведении наружного поворота возможны осложнения следующего характера: гипоксия плода, преждевременная отслойка плаценты. При появлении первых признаков осложнений операцию наружного поворота прекращают, по показаниям проводят оперативное родоразрешение.

Наружновнутренний классический поворот выполняется врачом-гинекологом, в экстренных ситуациях может выполняться акушером. При его проведении одну руку вводят в матку, другую кладут на живот. При проведении наружно-внутреннего классического поворота плод необходимо повернуть на ножку. К показаниям проведения наружно-внутреннего классического поворота плода на ножку относятся поперечное положение плода и опасные для матери разгибательные головные предлежания (например, лобное). Как правило, операцию проводят при мертвом плоде, при наличии живого плода предпочтительнее кесарево сечение.

Для проведения наружновнутреннего классического поворота необходимым условием является полное открытие маточного зева и полная подвижность плода. Этот вид поворота противопоказан при запущенных поперечных положениях, когда плод неподвижен. До

начала проведения поворота необходимо полное опорожнение мочевого пузыря и обработка наружных половых органов дезсредствами.

Роды при разгибательных предлежаниях головки плода

Различают следующие разгибательные предлежания головки плода: переднеголовное, лобное и лицевое (ко входу в малый таз обращены соответственно теменная область, лоб или личико плода). Эти предлежания встречаются редко. К основным причинам разгибательных предлежаний относятся сниженный тонус матки, ее некоординированные сокращения, слаборазвитый брюшной пресс, узкий таз, пониженный тонус мускулатуры дна таза, слишком маленькие или, наоборот, большие размеры плода, боковое смещение матки. Роды при разгибательных предлежаниях головки плода (переднеголовном, лобном и лицевом) относятся к патологическим.

Переднеголовное предлежание плода (первая степень разгибания). При этом большой родничок является проводной точкой, головка прямым размером проходит плоскости малого таза. Прямой размер – это расстояние от надпереносья до наружного выступа затылка (12 см).

Лобное предлежание характеризуется тем, что проводной точкой является лоб. Головка проходит все плоскости таза большим косым размером. Это наибольший размер (от подбородка до наружного затылочного выступа), он составляет 13–13,5 см.

Лицевое предлежание плода – это третья степень разгибания. При этом виде предлежания проводная точка – подбородок. Головка проходит родовые пути вертикальным размером (от подъязычной кости до середины большого родничка, что составляет 9,5–10 см).

Разгибательные предлежания включают в себя пять основных этапов механизмов родов.

Первый момент – разгибание головки, степень которого определяется вариантом предлежания.

Второй момент – внутренний поворот головки с образованием заднего вида (затылок размещается в крестцовой впадине).

Третий момент – сгибание головки плода после образования точки фиксации у нижнего края лобкового симфиза. При переднеголовном предлежании ею является лоб, при лобном – область верхней челюсти, при лицевом – подъязычная кость. Во время третьего момента механизма родов при лицевом предлежании рождается головка.

Четвертый момент при переднеголовном и лобном предлежании заключается в разгибании головки после фиксации затылка у вершины копчика.

Четвертый момент (при лицевом предлежании) и пятый момент (при переднеголовном и лобном предлежаниях) включают в себя внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки.

При переднеголовном предлежании головка плода в результате конфигурации становится брахицефалической, т. е. вытянутой в сторону темени. При лобном предлежании головка вытягивается в сторону лба. При лицевом предлежании вытягиваются губы и подбородок плода.

При разгибательных головных предлежаниях возможны и другие аномалии вставления головки: высокое прямое стояние головки, низкое (глубокое) поперечное стояние головки, асинклитизм.

Постановка диагноза переднеголовного предлежания плода осуществляется при помощи данных влагалищного исследования: большой и малый роднички головки плода находятся на одном уровне или большой ниже малого. Роды происходят через естественные

родовые пути, ведение их имеет выжидательный характер. При наличии показаний (гипоксии плода, спазме и ригидности мышц родового канала) и соответствующих условий возможно проведение оперативного вмешательства в виде наложения акушерских щипцов или использования вакуум-экстрактора. Защита промежности роженицы проводится, как и при затылочном предлежании. Кесарево сечение необходимо при несоответствии размеров таза роженицы и головки плода.

Лобное предлежание плода наблюдается в большинстве случаев в виде переходного состояния к лицевому предлежанию. Диагностика лобного предлежания основывается на данных аускультации сердечных тонов плода, наружного акушерского и влагалищного исследований. При лобном предлежании сердцебиение плода лучше выслушивается со стороны грудки. При наружном акушерском исследовании с одной стороны предлежащей части плода прощупывают острый выступ (подбородок), с другой – угол между спинкой и затылком. Диагноз определяется при влагалищном исследовании. При этом определяют лобный шов, передний край большого родничка, надбровные дуги с глазницами, переносицу плода. Роды естественным путем возможны только при небольших размерах плода. В остальных случаях при лобном предлежании необходима операция кесарева сечения, если в ближайшие 2 ч лобное предлежание не переходит в лицевое или сгибательное.

Лицевое предлежание плода возможно диагностировать при наружном акушерском осмотре. При этом размеры головки больше, чем при затылочном предлежании. В случаях сильного отека личика плода при вагинальном исследовании иногда ошибочно ставится диагноз ягодичного предлежания. Дифференциальный диагноз основывается преимущественно на определении костных образований плода. При лицевом предлежании пальпируются подбородок, надбровные дуги, верхняя часть глазницы. При ягодичном предлежании определяются копчик, крестец, седалищные бугры. В случаях неосторожного проведения влагалищного исследования возможно повреждение глазных яблок и слизистой оболочки полости рта плода. Если при вагинальном исследовании выявлено, что подбородок обращен кзади, то роды естественным путем невозможны. В таких случаях при живом плоде производится операция кесарева сечения. Если плод нежизнеспособен, то прибегают к перфорации головки. Если при лицевом предлежании плода подбородок обращен кпереди, роды проходят самопроизвольно.

ЛЕКЦИЯ 7.

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Кровотечение из родовых путей, которое возникает в первые 4 ч после родоразрешения, называется кровотечением в раннем послеродовом периоде.

Кровотечения после родов могут быть вызваны различными причинами:

1) задержкой части плаценты в полости матки;

2) гипотонией или атонией матки;

3) разрывом мягких тканей родового канала;

4) нарушением функций системы свертывания крови (гипо– и афибриногенемией).

Гипотония матки – это патологическое состояние, характеризующееся резким снижением тонуса и сократимости матки. В результате проводимых мероприятий и медикаментозной терапии, стимулирующих сократительную функцию матки, миометрий сокращается, но часто сила сократительной реакции неадекватна силе проводимого воздействия.

Атония матки – это грозное осложнение, которое может сопровождать родовую деятельность. При этом лекарственные средства и проводимые мероприятия не оказывают на матку никакого воздействия. Состояние нервно-мышечного аппарата миометрия расценивается как паралич. Атония матки возникает очень редко, но вызывает обильное кровотечение.

Причины гипотонического и атонического кровотечения разнообразны:

1) нарушение нейрогуморальной регуляции сократительной функции маточной мускулатуры в результате истощения сил организма родильницы и особенно ее нервной системы при длительных и осложненных родах;

2) тяжелые формы гестоза (нефропатия, эклампсия), гипертоническая болезнь;

3) анатомическая особенность матки: инфантилизм и пороки развития матки (двойная, двурогая матка), опухоли (миома) матки, рубцы на матке после операций, обширные воспалительные и дегенеративные изменения после перенесенных в прошлом воспалительных заболеваний или абортов;

4) функциональная неполноценность матки длительное перерастяжение матки при многоводии, многоплодии, крупном плоде;

5) быстрое опорожнение матки при оперативном родоразрешении, особенно после наложения акушерских щипцов, нередко сопровождается гипотоническим кровотечением вследствие того, что матка не успевает сократиться из-за быстро изменившихся условий;

6) предлежание и низкое прикрепление плаценты, особенно при наличии обширной плацентарной площадки;

7) спаечные процессы в брюшной полости, особенно сращения матки со смежными органами, препятствуют нормальной сократительной деятельности маточной мускулатуры.

Причиной гипо– и атонического кровотечения может быть сочетание нескольких причин.

Клиника. Ведущим симптомом при гипотоническом кровотечении является массивное кровотечение из матки в послеродовом периоде. Кроме этого, развивается симптоматика, обусловленная нарушением гемодинамики и острым малокровием. Возникает клиническая картина геморрагического шока.

Состояние женщины в этих случаях обусловлено массивностью и продолжительностью кровотечения. Физиологическая кровопотеря при родах не превышает 0,5% массы тела женщины (но не более 450 мл). У женщин с анемиями, гестозами, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, даже незначительное превышение физиологической нормы кровопотери может вызвать тяжелую клиническую картину.

Выраженность клинических проявлений зависит от интенсивности кровотечения. При значительной кровопотере (1000 мл и более), произошедшей в течение длительного времени, симптомы острого малокровия менее выражены, чем при быстрой кровопотере даже в меньшем объеме, когда быстрее может развиться коллапс и наступить смерть.

Диагностика. Диагноз гипотонии ставится при имеющемся маточном кровотечении и данных ее объективного осмотра. При гипотонии матки патологическое кровотечение бывает непостоянным. Кровь выделяется порциями, чаще в виде сгустков. Матка дряблая, редко сокращается, сокращения имеют редкий и непродолжительный характер. Матка увеличена в размере из-за скопившихся в ней кровяных сгустков, в ряде случаев она плохо определяется через переднюю брюшную стенку. При проведении наружного массажа она сокращается, а затем вновь происходит ее расслабление, и кровотечение продолжается.

При атонии матка полностью теряет свой тонус и сократительную способность, не отвечает на механические и фармакологические раздражители. Матка дряблая, плохо пальпируется через брюшную стенку. Кровь вытекает широкой струей или выделяется большими сгустками.

Необходимо проведение дифференциального диагноза между гипотоническим кровотечением и травматическими повреждениями родовых путей. При травме родовых путей сократительная способность матки не нарушена, матка плотная. Осмотр шейки матки и стенок влагалища в зеркалах, ручное обследование стенок матки указывают на имеющиеся или отсутствующие разрывы мягких тканей родовых путей.

При гипо– и афибриненемии матка обычно находится в тонусе. Кровь выделяется жидкая, без сгустков. Для диагностики гипо– и афибриногенемии во время кровотечения в раннем послеродовом периоде можно провести пробу с растворением сгустка крови. Для проведения пробы у здоровой роженицы берется 2 мл крови из вены в пробирку. Через 2–3 мин происходит свертывание крови. Во вторую пробирку помещается столько же крови из вены больной. В этом случае кровь не свертывается. Если вылить эту кровь в первую пробирку, то образовавшийся в ней сгусток начинает растворяться.

Лечение. При подозрении и обнаружении дефекта плаценты делается ручное обследование матки, удаляются остатки плацентарной ткани. Одновременно вводят миотоники. При гипотоническом кровотечении без промедления проводится комплекс лечебных мероприятий, направленных на остановку кровотечения и восполнение кровопотери. При неэффективности консервативного лечения необходимо немедленно приступить к оперативному лечению. Это могут быть операции чревосечения и экстирпация матки. Все действия по остановке кровотечения направлены на усиление сократительной способности матки и проводятся в определенном порядке:

1) опорожнение мочевого пузыря при помощи катетеризации;

2) введение сокращающих матку средств (1 мл окситоцина внутривенно медленно);

3) наружный массаж матки: ладонью правой руки через переднюю брюшную стенку охватывают дно матки и производят легкие круговые массирующие движения. При этом матка становится плотной. Бережным надавливанием на дно матки удаляют из ее полости сгустки крови, препятствующие сокращению. Массаж продолжают до полного сокращения матки и прекращения кровотечения. Если после проведенного массажа сокращения матки не происходит или происходит не полностью, а затем матка опять расслабляется, то переходят к дальнейшим мероприятиям;

4) пузырь со льдом на низ живота;

5) если кровотечение не прекратилось, производится ручное обследование матки, проводится массаж ее на кулаке. Наружные половые органы и руки врача обрабатываются дезрастворами и под общим обезболиванием полость матки, ее стенки обследуют рукой с целью исключения наличия травмы и задержавшихся остатков плаценты. Удаляют имеющиеся сгустки крови, препятствующие сокращению матки. Если после этого сокращение матки недостаточное, то проводят массаж ее на кулаке. Кулак располагается в области дна матки, другой рукой через переднюю брюшную стенку производят легкий массаж матки, при повышении тонуса матка плотно охватывает кулак, кровотечение прекращается. Руку из матки аккуратно извлекают. Грубые манипуляции с применением силы могут привести к множественным кровоизлияниям в миометрий. Одновременно с проведением массажа матки на кулаке вводят средства, сокращающие матку (окситоцин, простагландины);

6) для усиления эффекта остановки кровотечения можно наложить поперечный кетгутовый шов на заднюю губу шейки матки по В. А. Лосицкой;

7) введение в задний свод влагалища тампона, смоченного эфиром.

Отсутствие эффекта от всех проведенных мероприятий свидетельствует в пользу наличия атонического кровотечения, что требует экстренного оперативного вмешательства. С целью сохранения матки, если обстоятельства позволяют, после вскрытия брюшной полости накладывают кетгутовые лигатуры на маточные и яичниковые артерии с обеих сторон, выжидают некоторое время. В ряде случаев это приводит к сокращению матки (гипоксия миометрия приводит к рефлекторному сокращению), кровотечение останавливается, матка сохраняется. Если этого не происходит, особенно, если имеются признаки коагулопатии, то кровотечение остановить не удается. В такой ситуации единственным методом спасения жизни родильницы является ампутация или экстирпация матки.

Предлежание плаценты

Предлежание плаценты может быть полным и неполным в зависимости от степени закрытия внутреннего зева матки плацентарной тканью. Предлежание плаценты можно определить по наличию плацентарной ткани в просвете зева повсюду. Это полное предлежание плаценты. При определении плаценты и оболочек предлежание считается частичным. Кроме того, может быть низкое расположение плаценты, когда она, располагаясь в нижнем сегменте матки, не доходит до краев внутреннего зева. При полном предлежании плаценты кровотечение из половых путей обычно происходит в конце беременности, при неполном – в начале родов. Кровотечение возникает внезапно и не сопровождается болями. Иногда могут быть длительные, периодически возобновляющиеся мажущиеся кровянистые выделения. При предлежании плаценты кровоточат маточные сосуды, сам плод крови не теряет. Но в данном случае не вся плацента участвует в газообмене плода, и возможно развитие его асфиксии.

Диагностика определяется анамнестическими данными и результатами объективного осмотра. Любое кровотечение на последних сроках беременности и в начале родов может оказаться следствием предлежания плаценты. При наружном акушерском осмотре обнаруживается относительно высокое расположение предлежащей части. Часто диагностируются тазовые предлежания и поперечное положение плода. Диагностика предлежания уточняется при влагалищном исследовании, которое из-за опасности сильного кровотечения следует всегда проводить крайне осторожно и при развернутой операционной. За внутренним маточным зевом пальпаторно определяется губчатая ткань (полное предлежание) или губчатая ткань с близлежащими гладкими при пальпации плодными оболочками (неполное предлежание). Если шейка матки не раскрыта, то диагноз основывается на характерной пастозности влагалищных сводов и пульсации сосудов. В конце обследования осматривают в зеркалах шейку матки и влагалищные своды для исключения кровотечения. Оно может возникать при эрозиях, злокачественных новообразованиях шейки матки, варикозно расширенных венах влагалища. Необходимо провести дифференциальную диагностику с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и начинающимся разрывом матки.

Беременные, у которых подозревают предлежание плаценты, должны быть срочно доставлены в клинику для проведения обследования и лечения. Если кровотечение несильное, то можно во время беременности применять препараты, расслабляющие матку. Для расслабления матки в случае преждевременного начала родовой деятельности целесообразно применение бетаадреномиметиков (партусистена) и препаратов, усиливающих свертываемость крови (витамина К по 0,015 г 3 раза в день), переливание крови малыми дозами по 100 мл, введение аскорбиновой кислоты (300 мг в 20 мл 40%-ного раствора глюкозы внутривенно). Беременной назначают строгий постельный режим во избежание сильного кровотечения. Ввиду риска возникновения кровотечения беременных не рекомендуется выписывать из больницы.

Тактика ведения родов зависит от акушерской ситуации. Абдоминальное кесарево сечение проводится при неподготовленных родовых путях и сильном кровотечении. Абсолютные показания к оперативному родоразрешению путем кесарева сечения: полное предлежание плаценты, частичное предлежание при возникновении обильного кровотечения. Если имеется неполное предлежание плаценты или небольшое кровотечение, то рекомендуется вскрыть плодный пузырь. При слабой родовой деятельности применяют наложение кожно-головных щипцов. При тазовом предлежании и подвижной предлежащей части не всегда можно произвести кесарево сечение. В таких случаях делается попытка как можно бережнее попытаться низвести ножку плода и подвесить к ней груз до 200 г. Попытка извлечения плода при неполном раскрытии шейки матки может привести к разрыву матки, поэтому это абсолютно противопоказано. В период выделения плаценты и ранний послеродовой период часто возникают гипотонические кровотечения. Ввиду этого в третьем периоде родов вводится внутривенно 1 мл окситоцина (5 ЕД) в 20 мл 40%-ного раствора глюкозы или 1 мл метилэргометрина вместе с 40%-ным раствором глюкозы. После окончания последового периода всегда шейка матки осматривается в зеркалах.

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – это патологическое состояние, при котором несвоевременно отделяется плацента. Отслойка плаценты происходит не после рождения плода, как это должно быть в норме, а во время беременности или в процессе течения родов. В 1/3 случаев преждевременная отслойка плаценты сопровождается обильным кровотечением с развитием соответствующих осложнений в виде геморрагического шока и ДВС-синдрома (диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови).

Причины преждевременной отслойки плаценты. Причины, приводящие к возникновению преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, делятся на две группы.

Первая группа – это факторы, непосредственно приводящие к развитию данного осложнения: длительный гестоз, терапия которого была недостаточной, или несвоевременно начатой, или не проводилась вообще; заболевания, сопровождающиеся изменениями артериального давления, пороки сердца, заболевания мочевыделительной системы, щитовидной железы, коры надпочечников, сахарный диабет; несовместимость матери и плода по резус-фактору или по группе крови; антифосфолипидный синдром; заболевания крови и соединительной ткани (системная красная волчанка); изменения матки воспалительного или рубцового характера (перенесенные операции), воспалительные заболевания матки; операции, пороки развития матки; расположение плаценты в области миоматозного узла; переношенная беременность.

Вторая группа причин – это факторы, приводящие к преждевременной отслойке плаценты на фоне уже имеющихся нарушений: перерастяжение стенок матки из-за большого количества околоплодных вод, многоплодной беременности, слишком крупного плода; несвоевременное, быстрое отхождение околоплодных вод при многоводии; травматическое повреждение плаценты (падение, удар в живот); нарушение синхронности в сократительной деятельности матки; неадекватное применение утеротонических средств в родах.

Все вышеперечисленные факторы приводят к нарушению связей между плацентой и стенкой матки, разрыву сосудов с формированием кровоизлияния (ретроплацентарной гематомы).

Симптомы отслойки плаценты, маточные кровотечения.

При отслойке небольшого участка плаценты может образоваться ретроплацентарная гематома. В этом случае сосуды матки тромбируются и прогрессирование отслойки плаценты прекратится. В ряде случаев кровь пропитывает маточную стенку (при значительной отслойке плаценты, обильном кровотечении, большом размере ретроплацентарной гематомы). В этих случаях сократительная деятельность миометрия нарушается. Это патологическое состояние называется маткой Кувелера. Если происходит краевая отслойка плаценты, то кровь проходит между плодными оболочками и маточной стенкой, тогда наблюдаются симптомы и клиника наружного кровотечения, так как кровь изливается во влагалище. Цвет крови из половых путей сразу после отслойки плаценты алый. Темный цвет крови свидетельствует о промежутке времени, прошедшем с момента отслойки до начала кровотечения.

Преждевременная отслойка плаценты может быть легкой и тяжелой формы. При легкой форме преждевременной отслойки плаценты имеется небольшое кровянистое отделяемое из влагалища, тонус матки неизменен, но отмечается некоторая напряженность, состояние женщины – удовлетворительное, сердцебиение плода – в норме.

При тяжелой форме преждевременной отслойки плаценты отмечаются боли с выраженным кровотечением. В случае скопления крови между стенкой плаценты и маткой кровотечение может отсутствовать, в этом месте образуется ретроплацентарная гематома, возникает локальная болезненная припухлость с нарастанием боли и распространением на все отделы матки.

Локальная болезненность может быть невыраженной в случаях расположения плаценты на задней стенки матки, а также при истечении крови наружу. При этом отмечаются следующие признаки: частый пульс и дыхание, артериальная гипотония, влажность и бледность кожных покровов, слабость, головокружение, вздутие живота. Отмечают напряжение и болезненность матки. Матка приобретает асимметричную форму.

С началом развития отслойки плаценты нарастают признаки гипоксии плода. Гибель плода может наступить в результате нарастания ретроплацентарной гематомы до 500 мл, а также увеличения площади отслойки плаценты на одну треть.

Появляются симптомы нарушения свертываемости крови вплоть до полного отсутствия свертывания крови.

Диагностика преждевременной отслойки плаценты. Диагностика преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты основана на клинических проявлениях. К ним относятся наличие кровянистых выделений из влагалища на фоне повышенного тонуса матки, изменение формы матки, нарастающие признаки гипоксии плода. При постановке диагноза учитывают жалобы беременной, данные анамнеза, клинического течения осложнения, а также результаты объективного, инструментального и лабораторного исследования, в частности ультразвукового исследования, которое дает возможность определить объем и границы ретроплацентарной гематомы.

Особой тактики ведения заслуживают женщины с гестозом.

Родоразрешение при преждевременной отслойке плаценты.

Экстренное проведение кесарева сечения показано в случаях прогрессирования отслойки плаценты, невозможности родоразрешения через естественные родовые пути. Вскрытие плодного пузыря противопоказано при отсутствии родовой деятельности, так как в результате снижения внутриматочного давления преждевременная отслойка плаценты может усугубиться.

Выжидательная тактика ведения родов возможна в условиях развернутой операционной родильного дома в случае незначительной отслойки плаценты, отсутствия

анемии и признаков гипоксии плода, при удовлетворительном состоянии женщины. При этом проводится тщательный одновременный контроль за плодом и плацентой посредством регулярной допплерометрии, кардиотокографии и ультразвукового исследования. Регулярно проводится оценка состояния свертывающей системы крови. При прогрессировании отслойки плаценты, сопровождающейся повторными кровяными выделениями, по жизненным показаниям как со стороны матери, так и со стороны плода в экстренном порядке производится кесарево сечение.

Родоразрешение через естественные родовые пути возможно при легкой форме преждевременной отслойки плаценты, в случае головного предлежания плода, при зрелой шейке матки, соответствии головки плода тазу матери и при условии нормальной родовой деятельности. При родоразрешении естественным путем необходим строгий мониторинг-контроль за состоянием плода и сократительной активностью матки.

Вскрытие плодного пузыря производят при развившейся регулярной родовой деятельности. Вскрытие плодного пузыря приводит к снижению тонуса матки, тем самым кровотечение уменьшается. Стимуляция родовой деятельности при преждевременной отслойке плаценты недопустима. Повышение объема кровотечения, прогрессирование отслойки плаценты, гипертонус матки и увеличение гипоксии плода являются показаниями к кесареву сечению.

После рождения плода необходимо сразу приступить к ручному отделению плаценты и выделению последа, после чего производят осмотр с помощью зеркал шейки матки и стенок влагалища на наличие повреждений и их устранение.

Профилактические мероприятия. Всех беременных необходимо обязательно обследовать для выявления возможных факторов риска, приводящих к преждевременному отслоению нормально расположенной плаценты. Беременным проводят лечение в случае выявления факторов риска. Особое внимание следует уделить беременным с гестозом. При отсутствии эффекта от проведенной терапии беременную необходимо госпитализировать в родильный дом. Беременные подлежат обязательной госпитализации при сроке в 38 недель. Вопрос о сроках и способе родоразрешения решается в индивидуальном порядке.

Инфузионно-трансфузионная терапия острой массивной кровопотери в акушерстве и гинекологии

Острая кровопотеря 30% и более ОЦК в течение 1–2 ч считается массивной и требует интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии, так как защитные компенсаторные механизмы организма оказываются несостоятельными. На массивную кровопотерю организм отвечает компенсаторными реакциями, направленными на остановку кровотечения и поддержание адекватного уровня кровообращения, обеспечение транспорта кислорода в жизненно важные органы и системы. В первую очередь кислородом обеспечиваются сердце, легкие, головной мозг, печень, почки. Деятельность секреторных желез желудочно-кишечного тракта подавляется, отсюда возникают ряд симптомов: сухость во рту, практическая остановка перистальтики кишечника, уменьшение мочеотделения, спадение сосудов кожи и мускулатуры (периферическая вазоконстрикция). Наряду с перечисленными компенсаторными реакциями происходит увеличение поступления кислорода в ткани и повышение его использования. В кровяное русло перемещается лимфа, межтканевая жидкость, происходит разведение крови – гемодилюция. Этот процесс не происходит стремительно, поэтому в первые часы при острой массивной кровопотере оценивать ее тяжесть, ориентируясь на концентрацию гемоглобина, снижающуюся при гемодилюции, нельзя. Уровень гемоглобина в течение нескольких часов может оставаться близким к исходному, несмотря на обильное кровотечение и выраженную бледность кожных покровов. В кровяное русло поступают эритроциты. Происходит аутотрансфузия компонентов крови и максимальная централизация кровообращения. Таким образом, создаются максимально возможные

условия для сохранения транспорта кислорода и его потребления тканями. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС) сопутствует многим серьезным заболеваниям и критическим состояниям, в том числе и массивным кровопотерям. Для синдрома ДВС характерны две фазы: гиперкоагуляция и гипокоагуляция. Патогенетически они обусловлены самоограничением тромбообразования, так как выпавший в тромбе фибрин подвергается ферментативному распаду, а продукты распада (деградации) фибрина (ПДФ), в свою очередь, сами обладают фибринолитическими свойствами. В связи с этим при массивном тромбообразовании в фазе гиперкоагуляции синдрома ДВС, если не приняты меры к устранению причины массивного тромбообразования или процесс не купирован введением гепарина, вскоре в крови окажется большое количество ПДФ, которые активно растворяют диссеминированные тромбы. В противостоянии факторов свертывания и фибринолиза чаще преобладает фибринолиз из-за истощения факторов свертывания вследствие того, что они с большой скоростью используются в появившихся тромбах. Возникает повышенная диффузная кровоточивость. Развивается гипокоагуляционная фаза синдрома ДВС. В таких случаях восстановить равновесие в свертывающей системе, остановить патологическую кровоточивость можно только экстренным переливанием концентратов факторов свертывания или использованием донорской свежезамороженной плазмы.

Гиперкоагуляционный синдром

Гиперкоагуляционный синдром является состоянием повышенной готовности системы свертывания крови к тромбообразованию, возникающему в результате активации тромбоцитов вследствие интоксикаций, инфекций, повреждения сосудистой стенки, гипертромбоцитоза, повышения вязкости крови. Гиперкоагуляционный синдром, скрытно протекающий при беременности, в случае возникновения острого массивного кровотечения заключается в повышенном тромбообразовании и обнаруживается, как и синдром ДВС при исследовании коагулограммы. Латентно протекающий гиперкоагуляционный синдром клинически ничем себя не проявляет, но может наблюдаться быстрая тромбируемость катетера или иглы, находящейся в вене. Тяжесть проявления гиперкоагуляционного синдрома не всегда зависит от объема острой кровопотери. Иногда даже небольшая по объему острая кровопотеря (10–15% ОЦК) у женщин с повышенной свертываемостью крови может привести к развитию диссеминированного тромбообразования с быстрым переходом в гипокоагуляционную фазу синдрома ДВС. При острой массивной кровопотере, связанной с повреждением сосудов, происходит резкая активация первичного тромбоцитарного звена гемостаза, изменения в плазменном гемостазе и в системе фибринолиза. Нарушение равновесия в этих системах приводит к развитию синдрома ДВС.

Гипокоагуляционная фаза синдрома ДВС

Низкое шоковое артериальное давление, как правило, успешно купируется введением относительно небольших доз растворов коллоидов (до 500 мл). Если своевременно этого не сделать, то в крови окажется много тканевого тромбопластина, рыхлые тромбоцитарные сгустки превратятся в сгустки фибрина, которые, подвергаясь ферментативному распаду, приведут к выбросу в кровь большой массы ПДФ, обладающих тромболитической активностью. При таком порочном круге разворачивается гипокоагуляционная стадия синдрома ДВС. При этом на бледной коже появляются характерные скопления венозной крови, имеющие вид трупных пятен. Верхняя граница артериального давления стойко снижена, тоны сердца становятся глухими, на ЭКГ возможно снижение высоты зубца Т. При аускультации легких определяется в некоторых отделах бронхиальный оттенок дыхания. На рентгенограмме видны облаковидные симметричные тени – интерстициальный отек, обусловленный стазом эритроцитов. Часто отмечается незначительное увеличение печени. Спустя какое-то время после закончившихся родов или оперативного родоразрешения путем кесарева сечения из половых путей истекает

несворачивающаяся кровь. Обычно в такой ситуации ставится ошибочный диагноз атонического маточного кровотечения. Причина кровотечения в такой ситуации не плохая сократимость матки, а потеря тонуса всей мускулатуры, в том числе и матки, в результате того, что кровь во всех мелких сосудах свернулась. Это состояние можно скорректировать, перелив немедленно и быстро (за 30 мин) не менее 1 л свежезамороженной плазмы. Целью этой трансфузии является быстрое и качественное пополнение израсходованных плазменных факторов свертывания, восстановление текучести крови. Не уровень эритроцитов определяет в это время возможность избежать микротромбирования сосудов. Понимание этого определяет инфузионно-трансфузионную тактику восполнения острой массивной акушерской кровопотери. Учитывая возможность негативных последствий переливания большого количества свежезамороженной плазмы, в настоящее время уже на ранних стадиях кровопотери более активно следует использовать вместо нее комплекс из коллоидного раствора (желательно раствора гидроэтилкрахмала) и кристаллоидов в соотношении 1 : 2 по объему соответственно. Их введение в адекватном количестве быстро и надежно восстанавливает гемодинамические показатели и прежде всего среднее артериальное давление. Одновременно улучшаются реологические свойства крови, что обеспечивает более активную микроциркуляцию в пораженных тканях и органах и восстановление повышенной проницаемости стенок кровеносных сосудов. При необходимости вместе с коллоидными растворами можно применять препараты, содержащие факторы свертывания крови, а также свежезамороженную плазму. Ошибочный диагноз атонического маточного кровотечения нередко приводит акушеров-гинекологов к выполнению полостной операции (удалению матки), проведение которой в условиях гипокоагуляционного синдрома ДВС крайне опасно, так как сопровождается высокой смертностью. Зачастую акушер-гинеколог вынужден идти на повторную операцию, предполагая, что где-то продолжает кровоточить сосуд, так как в брюшной полости вскоре после операции вновь обнаруживается жидкая кровь. Следует помнить, что в период гипокоагуляционной фазы синдрома ДВС кровоточивость имеет системные характер в результате дефицита в системе гемостаза плазменных факторов и тромбоцитов. Из полости матки продолжается кровотечение из-за того, что в ней имеется раневая поверхность после удаления плаценты. После проведенной экстирпации матки кровоточат швы, наложенные и в брюшной полости, и на коже. Ошибочно в таких обстоятельствах переливать цельную кровь и эритроцитную массу. При синдроме ДВС капилляры легочных альвеол резко расширены, заполнены скоплениями эритроцитов, что приводит к нарушению диффузии кислорода в легких. Оксигенация крови резко снижена, а переливание эритроцитной массы приводит к еще большему скоплению эритроцитов в легочных капиллярах и не к улучшению оксигенации, а к ее дальнейшему ухудшению. У родильницы в это время отмечается резкая бледность не из-за потери эритроцитов, а из-за централизации кровообращения – спазма и запустевания сосудов кожи, слизистых, мышц.

Современные технологии оказания неотложной инфузионно-трансфузионной помощи при острой массивной кровопотере

Схема проведения инфузионно-трансфузионной интенсивной терапии при острой массивной кровопотере.

1. Обеспечить адекватную подачу кислорода.

2. Оценить важнейшие жизненные показатели (пульс, показатели АД, частоту дыхательных движений в минуту, адекватность больной) и по совокупности этих показателей определить тяжесть и приблизительный объем кровопотери.

Выделяют IV степени тяжести острой массивной кровопотери.

I-я степень тяжести: объем кровопотери < 750 мл; объем кровопотери < 15% ОЦК (< 15% ОЦК); пульс < 100; АД (мм рт. ст.) – норма; пульсовое давление (мм рт. ст.) – норма; частота дыхания – 14–20; почасовой диурез > 30 мл/ч; состояние ЦНС – легкое возбуждение.

II-я степень тяжести: объем кровопотери – 750–1500 мл; объем кровопотери – 15–30% ОЦК; пульс > 100; АД (мм рт. ст.) – норма; пульсовое давление (мм рт. ст.) снижено; частота дыхания – 20–30; почасовой диурез – 20–30 мл/ч; состояние ЦНС – возбуждение.

III-я степень тяжести: объем кровопотери – 2500–2000 мл; объем кровопотери – 30–40% ОЦК; пульс > 120; АД (мм рт. ст.) снижено; пульсовое давление (мм рт. ст.) снижено; частота дыхания – 30–40; почасовой диурез – 5–15 мл/ч; состояние ЦНС – заторможенность.

IV-я степень тяжести: объем кровопотери > 2000 мл; объем кровопотери > 40% ОЦК; пульс > 140; АД (мм рт. ст.) снижено; пульсовое давление (мм рт. ст.) снижено; частота дыхания > 40; почасовой диурез (мл/ч) отсутствует; состояние ЦНС – прекома.

3. Исследовать кровь на групповую принадлежность по эритроцитарным антигенам. Взять кровь на общий клинический анализ (Hb, Ht, эритроциты, тромбоциты), на биохимическое исследование (креатинин, электролиты, общий белок), на коагулограмму (время свертывания, протромбин, АЧТВ, фибриноген, время свертывания).

4. Далее проводить терапию в соответствии со схемой 1 или, если в стационаре имеется раствор «Инфукол ГЭК» 6– или 10%-ный, со схемой № 2.

Схема № 1. По показаниям произвести катетеризацию любой доступной вены и начать вливание раствора кристаллоидов и коллоидов исходя из количества измеренной или предполагаемой потери крови. Скорость переливания растворов 100 мл/мин до стабилизации АД на среднем уровне. Подсчитать сумму верхнего и нижнего чисел и разделить на 3. Результат не должен быть ниже 60. Катетеризировать мочевой пузырь. При отсутствии стабилизации гемодинамики продолжать те же действия, но пунктируя и катетеризируя другую вену. При кровопотере 1500 мл (30% ОЦК) и более целесообразно переливание до 1500 мл свежезамороженной плазмы в обязательном порядке. При продолжающемся кровотечении, общем объеме кровопотери более 2 л, нестабильности показателей гемодинамики, нарастающей бледности конъюнктив и появлении загруженности приступить к переливанию эритроцитов. Если нет эритроцитов одной группы, можно использовать эритроциты 0 (I) Rh отр.

Схема № 2. При потере до 30% ОЦК (1500 мл) для поддержания внутрисосудистого объема требуется введение только раствора «Инфукол ГЭК» (6– или 10%-ного) одновременно с трансфузией кристаллоидных растворов в соотношении 1 : 2. Катетеризировать мочевой пузырь. При отсутствии стабилизации гемодинамики при потере 50% ОЦК (2500 мл) пунктировать и катетеризировать другую доступную вену и продолжать переливание раствора «Инфукол ГЭК» (6– или 10%-ного) одновременно с введением растворов кристаллоидов в соотношении 1 : 2 и 250 мл эритроцитной массы. При потере 75% ОЦК (3750 мл) следует продолжать вводить раствор «Инфукол ГЭК» (6-или 10%-ный) одновременно с введением растворов кристаллоидов 1 : 2 и препараты факторов свертывания крови или свежезамороженную плазму. Повышение вязкости крови и плазмы и появление признаков агрегации эритроцитов служат очевидным показанием для введения первичной или дополнительной дозы раствора «Инфукола ГЭК». Препарат уменьшает тенденцию эритроцитов к формированию агрегатов, улучшает кровообращение в периферических областях в условиях гиповолемии, восстанавливает микроциркуляцию и доставку кислорода к тканям и органам.

ЛЕКЦИЯ 8.

АКУШЕРСКИЙ ТРАВМАТИЗМ. АКУШЕРСКИЕ ОПЕРАЦИИ.

Разрыв матки

Осложнение беременности, отмечается в 2–3 случаях на 10 000 родов. Различают полный и неполный разрыв матки. Полный разрыв характеризуется нарушением целости всех слоев матки. Там, где части брюшины неплотно прилегают к миометрию, возникают неполные разрывы матки. Неполный разрыв обычно отмечается в нижнем сегменте, боковых отделах. В этих случаях нарушается целость слизистой оболочки и мышечного слоя матки, а изливающаяся под висцеральную брюшину кровь формирует обширную подбрюшинную гематому.

Различают самопроизвольные и насильственные разрывы матки. Насильственные разрывы матки наблюдаются при неправильных действиях акушера во время выполнения акушерских пособий и операций. Чаще встречаются самопроизвольные разрывы матки, возникающие вследствие воспалительных и дистрофических изменений в миометрии, образовавшихся после абортов, родов, кесарева сечения, удаления миоматозных узлов, удаления маточной трубы, зашивания перфорационного отверстия и др. Эти гистопатические разрывы матки, происходят во второй половине беременности, особенно после 30-й недели, или в процессе родов. Механическое препятствие для продвижения плода (несоответствие размеров предлежащей части плода и таза матери) – самая частая причина самопроизвольного разрыва матки, наблюдается в основном в конце периода раскрытия.

Перед разрывом матки обычно отмечаются симптомы угрожающего разрыва. При гистопатическом и механическом генезе разрыва матки симптомы угрожающего разрыва отличаются.

Симптомы угрожающего разрыва матки при гистопатическом генезе: скудные кровянистые выделения из половых органов, постоянные боли в низу живота, пояснице (боли могут носить локальный характер либо не иметь локализации), слабость родовой деятельности, длительный период нерегулярных предвестников схваток (2–3 суток).

Симптоматика угрожающего разрыва матки механического происхождения: несоответствие размеров плода и таза матери. Оно проявляется в чрезмерной родовой деятельности, неполной релаксации матки между схватками. Схватки при этом резко болезненны. Нижний сегмент матки при пальпации резко болезнен, отмечается отек клетчатки в области мочевого пузыря над лобком, затруднено мочеиспускание.

Разрыв матки сопровождается тошнотой, 1–2-кратной рвотой, болями в животе без локализации либо локальными в надчревной области (при разрыве матки в области дна, трубных углов), в гипогастральном или боковых отделах (при разрыве в области нижнего сегмента или маточного края), симптомами раздражения брюшины. При пальпации отмечается болезненность с локализацией в области разрыва. При попадании плодного яйца в брюшную полость можно пропальпировать части плода. Они находятся непосредственно под брюшной стенкой. Женщина принимает вынужденное положение на спине, на боку. Боли нарастают, ухудшается общее состояние. Нарушение жизнедеятельности плода или даже отсутствие сердцебиения плода наблюдаются при аускультации. У роженицы наблюдаются жалобы на головокружение, тахикардия, понижение артериального давления, бледность кожи, потемнение в глазах, слабость, сухость во рту (признаки нарастающей анемии). В случаях повреждения крупных сосудов при разрыве матки и выхода плода в брюшную полость развивается картина геморрагического шока.

Летальный исход при разрыве матки (при сочетании болевого, травматического и геморрагического компонентов) в 2–3 раза чаще, чем у больных с предлежанием и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, гипотоническим кровотечением.

Диагностика разрыва матки основана на наличии характерной симптоматики разрыва матки и данных анамнеза (таких как рубец на матке после кесарева сечения, перфорация

матки, осложнения в предыдущих родах, слабость родовых сил, кровотечение, рождение крупного или мертвого плода, влагалищные родоразрешающие операции, инфекция в родах и послеродовом периоде). В некоторых случаях у женщин имеется отягощенный гинекологический анамнез (миомэктомия, тубэктомия в прошлом, операция на шейке матки, воспалительное заболевание женских половых органов и др.).

Тактика по оказанию помощи. В случае проявления симптомов, характерных для разрыва матки, необходима доставка женщины в акушерский стационар на носилках. Женщине сразу же начинают переливание любых кровезамещающих растворов в сочетании с аскорбиновой кислотой (3–4 мл 5%-ного раствора), кокарбоксилазой (100–150 мг), при артериальной гипотензии вводят преднизолон (60 мг) или гидрокортизон (150–200 мг). От введения анальгетиков следует отказаться до момента точной установки диагноза. В случаях развития тяжелого шока приемлемо введение анальгетиков, особенно в момент транспортировки. В процессе транспортировки чаще всего прибегают к масочному наркозу закисью азота с кислородом в соотношении 1 : 2. Однако не следует забывать, что наркотические анальгетики вызывают угнетение дыхательного центра и что беременные особенно чувствительны к их действию.

Лечение разрыва матки. При разрыве матки проводят операцию чревосечения и определяют объем последующих действий, не зависящий от состояния, в котором находится больная, наличия сопутствующей инфекции, характера повреждения и др. Операция может быть направлена на удаление плодного яйца, на зашивание разрыва, проведение ампутации или экстирпации матки. Одновременно проводят противошоковую терапию.

Акушерские операции могут производиться во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде при:

- истмико-цервикальной недостаточности (*см. невынашивание*);

- внематочной локализации плодного яйца (*см. внематочную беременность*);

- необходимости прерывания беременности (аборт);

- неправильном положении плода с целью изменения положения плода в матке (*см. акушерский поворот*);

- подготовке родовых путей к родам - вскрытие плодного пузыря;

- необходимости ускорения раскрытия шейки матки (*см. кожно-головные щипцы, метрейриз*);

- ускорение рождения плода в случае возникновения угрозы для здоровья матери и плода (*см. кесарево сечение, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция, извлечение за тазовый конец*);

- патологическом течении последового и послеродового периодов

(*см. ручное отделение плаценты и обследование полости матки*);

- мертвом плоде (*см. плодоразрушающие операции*).

При осуществлении акушерских операций используют как влагалищный, так и абдоминальный доступ.

Абдоминальные операции проводят в обычных хирургических операционных, влагалищные - в малых операционных, где имеется гинекологическое кресло.

Акушерские операции могут быть как плановыми, так и экстренными. Операции, направленные на извлечение плода, называются родоразрешающими. В прошлом нередко производились родоразрешающие операции для сохранения здоровья матери вне зависимости от последующего состояния ребенка. В настоящее время, придавая приоритетное значение здоровью и жизни женщины, одновременно все меры принимаются к тому, чтобы родившийся ребенок был не только жив, но и здоров. Все родоразрешающие операции, производимое влагалищным доступом в той или иной мере травматичны для матери и плода. В связи с этим наибольшую долю (более 95%) среди всех родоразрешающих операций имеет абдоминальное кесарево сечение.

При выполнении акушерских операций тщательно соблюдают все правила асептики и антисептики, так как в процессе оперативного вмешательства и в послеродовом периоде особенно благоприятны условия для распространения и проявления инфекции как в материнском, так и в детском организме.

Показания и противопоказания к акушерским операциям, наличие условий для них выявляются при тщательном обследовании пациенток.

Исход любой акушерской операции, особенно родоразрешающей, зависит от правильного установления показаний и противопоказаний к ней, условий, оперативной техники, соблюдения правил асептики и антисептики, адекватности обезболивания.

Под **условиями для акушерских операций** подразумевают такое состояние половых органов матери, тканей родового канала, плода, которые позволяют произвести максимально бережно то или иное вмешательство. Перед каждой операцией, помимо наружного акушерского обследования, а зачастую и УЗИ, следует выполнять влагалищное исследование. Оно дает четкое представление о состоянии родовых путей, в частности шейки матки, плодного пузыря, характера и местоположения предлежащей части.

Все родоразрешающие влагалищные акушерские операции производятся на гинекологическом кресле, на котором женщина лежит с разведенными бедрами и ногами, расположенными на ногодержателях.

В отсутствие гинекологического кресла пациентку можно уложить на обычный операционный стол, в специальных гнездах которого укрепляются ногодержатели. В экстренных случаях, когда влагалищные операции производятся в домашних условиях, женщину укладывают поперек кровати, а согнутые в колеях ноги фиксируют простыней к шее.

Перед всеми акушерскими операциями с лобка сбривают волосы, опорожняют мочевой пузырь и кишечник, обрабатывают наружные половые органы, область заднего прохода, внутренние поверхности бедер и нижнюю часть живота растворами антисептиков (октинисепт, октинедерм и др.).

Все операции следует производить с применением обезболивания. Перед операцией пациентке разъясняют необходимость оперативного вмешательства и его смысл.

Оперирующий, ассистент и операционная медсестра обрабатывают руки, как для хирургических вмешательств. При внутриматочных операциях обязательно надевают специальные перчатки до локтя.

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится до 12 нед, по соц. показаниям - до 22 нед, по мед показаниям - в любом сроке.

Противопоказания к прерыванию беременности :

- Острые и подострые заболевания женских половых и соседних органов.
- Гонорея.
- Лихорадочное состояние.
- Подозрение на внематочную беременность.

Соц. показания для искусственного прерывания беременности:.

- Беременность в результате изнасилования.

Для получения направления на прерывание беременности женщина обращается в женскую консультацию или к семейному врачу. Если беременность прерывают по мед. показаниям необходимо заключение комиссии. Перед направлением на прерывание беременности проводится обследование: ОАК, РВ, бактериоскопическое обследование мазков из влагалища, первобеременным женщинам - определение резус-фактора. В поздние сроки женщина подлежит более полному клиническому обследованию (как перед операцией): б/х (трансаминазы, билирубин, мочевина, креатинин, остаточный азот), гемостазиограмма, иммунограмма, ЭКГ и др.

Методы прерывания беременности:

1. Медикаментозный
2. Вакуумаспирация (мини-аборт)- проводится в амбулаторных условиях при задержке до 20 дней. Проводится под цервикальной анестезией или парацервикальной анестезией. Суть операции: берут эластичный катетер, который подключается к электроотсосу, последний вводят в полость матки и аспирируют плодное яйцо.

3. Выскабливание полости матки или вакуумэкскохлеация проводятся после 20 дней до 12 нед. Проводится в стационарах дневного пребывания, стационарах 1-го дня, в многопрофильных больницах. Вакуумэкскохлеация - сначала кюреткой механически убирают содержимое, а затем это всё отсасывается через металлическую трубку.

4. Выскабливание полости матки или вакуумэкскохлеация проводятся после 20 дней до 12 нед. Проводится в стационарах дневного пребывания, стационарах 1-го дня, в многопрофильных больницах. Вакуумэкскохлеация - сначала кюреткой механически убирают содержимое, а затем это всё отсасывается через металлическую трубку.

5. Прерывание беременности в поздние сроки (после 12 нед) - проводится в условиях многопрофильного стационара или в специальных отделениях род. домов:

- амниоцентез - пункция амниона с целью извлечения амниотической жидкости и введение фарм. препаратов с целью плодоразрушения. Фарм. препараты : 20% р-р NaCl или энзапрост. Расчёт ввода в-в: эвакуировать - 5 мл на 1 нед беременности, вводить - 6 мл на 1 нед беременности. Методики: а) трансцервикальная (прокол оболочек пузыря через цервикальный канал); б) трансабдоминальный (пункция амниона через переднюю брюшную стенку под местным обезболиванием), положительными сторонами которого является отсутствие условий для инфицирования матки. Перед амниоцентезом назначают ГВГКФ;
- амниотомия с наложением кожно-головных щипцов (при нежизнеспособности или гибели плода). Назначают ГВГКФ (минимальная доза простагландинов = 5 мг.
- малое КС (т.к. в малом сроке). Используется наркоз, если необходимо сделать женщине последующую стерилизацию. Операция аналогична КС.

Противопоказания для введения гипертонических растворов при проведении амниоцентеза: гипертензия, заболевания почек.

Противопоказания для введения простагландинов: органические заболевания сердца, гипертензия, тяжёлые заболевания дыхательной системы, заболевания почек (энзапрост - нельзя, простенон - можно).

Мед. показания для прерывания беременности:

- Активный туберкулёз.
- Вирусный гепатит.
- Сифилис.
- Краснуха.
- Онкопатология.
- Эндокринная патология (тяжёлый и средней тяжести тиреотоксикоз, тяжелый сахарный диабет, сахарный диабет у обоих супругов).
- Болезни крови (апластическая анемия, пурпура и др).
- Психические расстройства (психозы, хрон. алкоголизм, наркомания, токсикомания, состояние лекарственной зависимости, олигофрения).
- Болезни нервной системы и органов чувств (воспаление ЦНС, эпилепсия, отслойка и дефект сетчатки, глаукома).
- Болезни системы кровообращения (активный ревматизм, пороки сердца с недостаточностью кровообращения, ГБ 2 и 3 ст, ИБС, миокардиты).
- Болезни органов дыхания (стеноз гортани и тяжёлая БА).
- Болезни органов пищеварения : ЯБ желудка и ДПК, заболевания поджелудочной железы в стадии обострения.
- Болезни мочевыделительной системы (острый и хронический Гн).
- Осложнения беременности:
    1. пузырный занос;
    2. тяжёлый гестоз, неподдающийся терапии;
    3. тяжёлый ранний гестоз (неукротимая рвота);
    4. рубец на матке давностью не более 1 года;
    5. хорионэпителиома.

Осложнения прерывания беременности:

1. В ранние сроки: пролонгирование беременности, септические осложнения (сальпингоофорит, метроэндометрит), перфорация.

2. После 12 нед: перфорация матки, септические осложнения, гематометра, пиометра.

3. Осложнения амниоцентеза: септические состояния, анафилактические реакции на введение препаратов.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Кесарево сечение (caesarean section) - хирургическая операция, при которой рассекают беременную матку и извлекают плод и послед. Кесарево сечение долго представляло чрезвычайно большую опасность для жизни и здоровья матери, так как часто сопровождалось кровотечением и инфекционными осложнениями вплоть до сепсиса и смерти женщины. Эту операцию производили только по жизненным показаниям со стороны матери.

Кесарево сечение небезопасно и в настоящее время, но материнская смертность и заболеваемость стали гораздо ниже благодаря усовершенствованию техники операции, использованию синтетического шовного материала, адекватного обезболивания и применения антибиотиков широкого спектра действия.

Хирургический доступ при кесаревом сечении чаще всего абдоминальный, т.е. брюшностеночный и крайне редко при малых сроках беременности - влагалищный.

АБДОМИНАЛЬНОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

Абдоминальное кесарево сечение, как правило, применяют для родоразрешения при жизнеспособном плоде. Иногда его производят с целью прерывания беременности по медицинским показаниям в малые сроки (17-22 нед), и тогда его называют малым кесаревым сечением.

Кесареву сечению в современном акушерстве принадлежит огромная роль, так как при осложненном течении беременности и родов оно способствует сохранению здоровья и жизни как матери, так и ребенка. Но каждое оперативное вмешательство может иметь серьезные неблагоприятные последствия как в ближайшем послеоперационном периоде (кровотечение, инфицирование, тромбоэмболия легочных артерий, эмболия околоплодными водами, перитонит), так и при последующем наступлении беременности (рубцовые изменения в области рассечения матки, предлежание плаценты, истинное врастание плаценты). Кесарево сечение может оказывать определенное влияние на последующую детородную функцию женщин: возможно развитие бесплодия, привычного невынашивания беременности, нарушения менструального цикла. Кроме того, кесарево сечение (КС) не всегда может обеспечить здоровье ребенка, особенно при глубоком невынашивании (26-28 недель беременности), перенашивании, инфекционном заболевании плода, выраженной гипоксии.

Несмотря на возможные осложнения КС, частота его во всем мире неуклонно растет, что вызывает обоснованную тревогу акушеров всех стран. В РФ частота КС в 1995 г. составляла 10,2%, в 2005 г. - 17,9%. В США в 2003 г. % КС был равен 27,6%, в 2004 г. - он возрос до 29,1 %; в Канаде в 2003 г. -

24%; в Италии - 32,9%; во Франции - 18%.

Высокий процент КС в современном акушерстве имеет объективные причины, заключающиеся в повышении частоты:

- Первородящих свыше 35, а иногда и больше лет;

- Экстракорпорального оплодотворения (нередко неоднократного);

- Кесарева сечения в анамнезе в связи с расширением показаний в интересах плода;

- Рубцовых изменений матки после миомэктомии, произведенной лапароскопическим доступом.

Увеличению частоты КС способствуют также объективные методы получения информации о состоянии плода, приводя к гипердиагностике (кардиомониторинг плода, УЗИ, рентгенопельвиометрия).

Показания к КС в современном акушерстве. В течение многих лет показания к КС делили и до настоящего времени делят на абсолютные и относительные. При этом перечень абсолютных показаний по данным различных авторов не одинаков, и он постоянно меняется, так как многие показание в прошлом, считающиеся относительными, в настоящее время рассматриваются как абсолютные.

Для стандартизации показаний к КС целесообразно деление их на 3 основные группы:

1. Показания к плановому КС во время беременности;

2. Экстренные показания к КС во время беременности;

3. Показания к КС во время родов.

В перечень показаний включены только те, которые определяют высокий риск для здоровья и жизни как матери, так и ребенка.

Показания к плановому кесареву сечению во время беременности:

I. Нарушение плацентации:

- предлежание плаценты.

II. Изменения стенки матки:

- несостоятельность рубца на матке по данным УЗИ (после кесарева сечения, миомэктомии, перфорации матки, удаления рудиментарного рога, иссечения угла матки при трубной беременности, пластических операций на матке);

- множественная миома матки с наличием крупных узлов, особенно в области нижнего сегмента, нарушение питания узлов, шеечное расположение узла.

III. Препятствие рождающемуся плоду:

- препятствие со стороны родовых путей рождению ребенка (анатомически узкий таз II и более степени сужения, деформация костей таза, опухоли матки, яичников, органов малого таза);

- врожденный вывих тазобедренных суставов, после операций на тазобедренных суставах, анкилоз тазобедренных суставов;

- выраженный симфизит;

- предполагаемые крупные размеры плода (более 4500 г) при I родах;

- выраженные рубцовые сужения шейки матки и влагалища;

- наличие в анамнезе пластических операций на шейке матки, влагалище, ушивания мочеполовых и кишечно-половых свищей, разрыва промежности III степени.

IV. Неправильное положение и предлежание плода:

- тазовое предлежание, сочетающееся с массой плода > 3600-3800 г (в зависимости от размеров таза пациентки) и ‹ 2000 г, разгибание головки III степени по данным УЗИ, смешанное ягодично-ножное предлежание у первородящих;

- при многоплодии: тазовое предлежание первого плода при двойне у первородящих, тройня (или большее количество плодов), сросшиеся близнецы;

- монохориальная моноамниотическая двойня;

- устойчивое поперечное положение плода

V. Экстрагенитальные заболевания:

- экстрагенитальный и генитальный рак (яичников, шейки матки);

- миопия высокой степени с изменениями на глазном дне;

- острый генитальный герпес (высыпания в области наружных половых органов), не пролеченный за 2 и менее недели до родов;

- пересадка почки в анамнезе, искусственный клапан сердца.

VI. Состояния плода:

- хроническая гипоксия и задержка роста плода III степени, не поддающаяся терапии;

- гибель или инвалидизация ребенка в процессе предыдущих родов;

- пороки развития плода (гастрошизис, тератома копчика больших размеров, омфалоцеле и др.).

VII. Экстракорпоральное оплодотворение:

- ЭКО, особенно неоднократное, при наличии дополнительных осложнений.

Показания к экстренному кесареву сечению во время беременности:

- любой вариант предлежания плаценты, кровотечение;

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;

- угрожающий, начавшийся, свершившийся разрыв матки по рубцу;

- острая гипоксия плода;

- тяжелые формы гестоза, не поддающиеся терапии, эклампсия;

- экстрагенитальные заболевания (сердечно-сосудистой системы, заболевания легких, нервной системы и др.), ухудшение состояния беременной;

- состояние агонии или внезапная смерть женщины при наличии живого плода.

Показания к экстренному кесареву сечению во время родов:

Во время родов показания к кесареву сечению те же, что и во время беременности. Кроме того, может появиться необходимость производства кесарева сечения при следующих осложнениях родов:

- нарушение сократительной деятельности матки, не поддающееся коррекции (слабость, дискоординация);

- клинически узкий таз;

- неправильные вставления и предлежания плода (лобное, передний вид лицевого, высокое прямое стояние стреловидного шва);

- выпадение пульсирующей петли пуповины и/или мелких частей плода при головном предлежании, при тазовом предлежании и неполном открытии шейки матки;

- угрожающий, начавшийся, свершившийся разрыв матки;

- преждевременное излитие околоплодных вод и отсутствие эффекта от родовозбуждения;

- ножное предлежание плода;

- острый генитальный герпес (высыпания в области наружных половых органах) при безводном промежутке менее 6 часов.

Кесарево сечение выполняется также по *комбинированным показаниям,* которые являются совокупностью нескольких осложнений беременности и родов, каждое из которых в отдельности не служит основанием для производства кесарева сечения, но вместе они создают реальную угрозу для жизни плода в случае родоразрешения через естественные родовые пути.

К ним относятся:

- переношенная беременность в сочетании с отягощенным гинекологическим или акушерским анамнезом, неподготовленность родовых путей, отсутствие эффекта от родовозбуждения;

- гемолитическая болезнь плода при неподготовленности родовых путей;

- роды у первородящих старше 30 лет в сочетании с другой патологии;

- мертворождение или невынашивание беременности в анамнезе;

- предшествующее длительное бесплодие;

- беременность после ЭКО, стимуляция овуляции в сочетании с акушерской, гинекологической и другой патологией;

- крупный плод (>4000 г) в сочетании с другой патологией (узкий таз, отягощенный акушерский анамнез и др.).

При наличии показаний к КС во время беременности, предпочтительнее операцию осуществлять в плановом порядке, т.к. доказано, что число осложнений для матери и ребенка при этом значительно меньше, чем при экстренном вмешательстве. Но вне зависимости от времени производства операции не всегда удается предотвратить повреждения плода, так как состояние его может меняться до КС. Особенно неблагоприятно сочетание недоношенности, переношенности с гипоксией плода. Недостаточный разрез на матке также может способствовать травме как недоношенного, так и переношенного плода (повреждение спинного и головного мозга).

Противопоказания к абдоминальному родоразрешению. При выполнении кесарева сечения учитывают следующие противопоказания: 1) внутриутробная смерть плода или уродство, несовместимое с жизнью; 2) при отсутствии неотложных показаний со стороны матери гипоксия плода, если нет уверенности в рождении живого (единичные сердцебиения) и жизнеспособного ребенка

При жизненно важных показаниях со стороны матери наличие противопоказаний теряет свое значение.

Условием для проведения кесарева сечения является живой и жизнеспособный плод. В случае опасности, угрожающей жизни женщины (кровотечение при полном предлежании плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрыв матки, запущенное поперечное положение плода и др.), кесарево сечение производится и при мертвом и нежизнеспособном плоде.

При производстве кесарева сечения в экстренном порядке перед операцией при полном желудке производят его опорожнение через зонд и ставят клизму, если отсутствуют к этой манипуляции противопоказания такие, как кровотечение, разрыв матки и др. Пациентке дают выпить 30 мл 0,3 м цитрата натрия с целью предотвращения регургитации кислого содержимого желудка в дыхательные пути (синдром Мендельсона). Перед проведением обезболивания осуществляют премедикацию. В мочевой пузырь вводят катетер. На операционном столе необходимо выслушать сердцебиение плода.

При производстве КС следует думать о мерах предосторожности операционной бригады (заражение сифилисом, СПИДом, гепатитом В и С, вирусной инфекцией). С целью профилактики вышеперечисленных заболеваний рекомендуется надевать защитную пластиковую маску и/или очки, двойные перчатки из-за опасности прокола их иглой во время операции. Возможно также применять специальные "кольчужные" перчатки.

Обезболивание. Методом выбора является регионарная (эпидуральная, спинальная или смешанная спинально-эпидуральная) анестезия. При невозможности применения регионарной анестезии используют интубационный наркоз. Крайне редко применяют местную новокаиновую инфильтрационную анестезию.

При проведении операции необходимо тщательно следить за кровопотерей, адекватно возмещая ее введением кристаллоидных растворов. При массивной кровопотере прибегают к переливанию компонентов крови в виде свежезамороженной плазмы и реже эритроцитарной массы под контролем уровня гемоглобина и гематокрита.

Целесообразно перед операцией кесарева сечения (не позже, чем за 2 дня) производить забор крови. В процессе плазмафереза эритроциты возвращаются в кровяное русло, а плазма сохраняется и при необходимости во время операции ее переливают (пациентка получает собственную свежезамороженную плазму). В настоящее время в случае предполагаемой большой кровопотери (предлежание плаценты, истинное вращение плаценты) целесообразно использовать аппарат для интраоперационной реинфузии аутологичной крови (Cell Saver 5+ Haemonetics), с помощью которого собирается кровь, теряемая во время операции, отмываются эритроциты и вводятся в кровяное русло женщинам.

Кесарево сечение в акушерском стационаре производится в условиях операционной специалистом, владеющим техникой абдоминального чревосечения. Только при жизненных показаниях и невозможности транспортировать беременную или роженицу операция может быть произведена в неприспособленном помещении врачом любой специальности, но с соблюдением правил асептики и антисептики.

Во время операции целесообразно присутствие неонатолога, владеющего техникой реанимации, особенно в случаях внутриутробного страдания плода или недоношенности.

Несмотря на кажущуюся техническую простоту кесарева сечения, эту операцию следует относить к разряду сложных оперативных вмешательств (особенно повторное кесарево сечение).

Техника кесарева сечения. Наиболее рациональным методом кесарева сечения в настоящее время во всем мире считается операция в нижнем сегменте матки поперечным разрезом. Однако возможно (крайне редко) производить и продольный разрез на матке по средней линии.

В зависимости от локализации разреза на матке в настоящее время различают:

- корпоральное кесарево сечение - разрез по средней линии в теле матки;

- истмико-корпоральное - разрез по средней линии матки частично в нижнем сегменте, частично в теле матки;

- в нижнем сегменте матки поперечным разрезом с отслойкой мочевого пузыря;

- в нижнем сегменте матки поперечным разрезом без отслойки мочевого пузыря.

Для производства КС используются три вида вскрытия передней брюшной стенки:

- нижнесрединный разрез;

- разрез по Пфанненштилю;

- разрез по Джоэл-Кохену (рис. 30.8).

При выборе способа лапаротомии при кесаревом сечении следует подходить строго индивидуально и руководствоваться величиной доступа к матке, экстренностью проведения операции, состоянием брюшной стенки (наличие или отсутствие рубца на передней брюшной стенке в нижних отделах живота), профессиональными навыками. В процессе выполнения КС целесообразно использовать не кетгут, а синтетические рассасывающиеся нити: викрил, дексон, монокрил, полисорб. Применяется для наложения швов и хромированный кетгут.

Вариант вскрытия передней брюшной стенки не зависит от разреза на матке. При нижнесрединном разрезе передней брюшной стенки можно любым путем рассечь стенку матки, а при разрезе по Пфанненштилю произвести истмико-корпоральное или корпоральное КС.

В случае отсутствия достаточного хирургического опыта наиболее простым методом вскрытия брюшной стенки является нижнесрединный разрез.

Чаще для осуществления корпорального КС производится нижнесрединный разрез; поперечного разреза в нижнем сегменте матки со вскрытием пузырно-маточной складки - разрез по Пфанненштилю; поперечного разреза в нижнем сегменте без вскрытия пузырно-маточной складки - по Джоэл-Кохену.

Корпоральное кесарево сечение. Корпоральное кесарево сечение целесообразно проводить только по строгим показаниям при: а) выраженном спаечном процессе и отсутствии доступа к нижнему сегменту матки; б) выраженном варикозном расширении вен в области нижнего сегмента матки; в) несостоятельности продольного рубца на матке после предыдущего корпорального кесарева сечения; г) необходимости последующего удаления матки; д) недоношенном плоде и неразвернутом нижнем сегменте матки; е) сросшейся двойне; ж) запущенном поперечном положении плода; з) наличии живого плода у умирающей женщины; и) отсутствии у врача навыка проведения кесарева сечения в нижнем сегменте матки.

Корпоральное кесарево сечение, как правило, сочетается со вскрытием передней брюшной стенки *нижнесрединным разрезом.* При нижнесрединном разрезе хирург скальпелем рассекает кожу и подкожную клетчатку до апоневроза по средней линии живота на протяжении от лона до пупка

(рис. 30.8): производится небольшой продольный разрез апоневроза скальпелем, а затем ножницами его продлевают в сторону лона и пупка.

Вскрытие брюшины следует производить с большей осторожностью и начинать его ближе к пупку, так как при беременности верхушка мочевого пузыря может располагаться высоко. Затем под визуальным контролем разрез брюшины продлевают вниз, не доходя до мочевого пузыря.

Особенно осторожно следует вскрывать брюшину при повторном чревосечении, при спаечной болезни из-за опасности ранить кишечник, мочевой пузырь, сальник. После вскрытия брюшины, операционную рану отграничивают от брюшной полости стерильными пеленками.

При корпоральном кесаревом сечении тело матки следует рассекать строго по средней линии, для чего матку необходимо повернуть несколько вокруг оси, так, чтобы линия разреза была на одинаковом расстоянии от обеих круглых связок (обычно матка к концу беременности несколько повернута влево). Разрез на матке осуществляется длиной не менее 12 см по направлению от пузырно-маточной складки к дну. Меньший по длине разрез затрудняет выведение головки. Возможно по предполагаемой линии рассечения матки сначала углубить его до плодных оболочек на расстоянии 3-4 см, а затем с помощью ножниц под контролем введенных пальцев увеличить протяженность вверх и вниз. Разрез тела матки всегда сопровождается обильным кровотечением. Поэтому эту часть операции следует проводить по возможности быстро. Далее вскрывают плодный пузырь либо с помощью указательных пальцев рук, либо с помощью скальпеля. Рукою, введенной в полость матки, извлекается предлежащая часть, а затем и весь плод. Между зажимами рассекают пуповину и ребенка передают акушерке. Для усиления сократительной деятельности матки и ускорения отделения плаценты чаще внутривенно или реже в мышцу матки вводят 5 ЕД окситоцина. Для профилактики инфекционного послеродового заболевания внутривенно следует ввести антибиотик широкого спектра действия, например, цефазолин 1 гр. или кларофан 1 гр.

На кровоточащие края раны накладывают зажимы Микулича. Потягиванием за пуповину удаляют послед и производят ручное обследование матки.

Если возникает сомнение в том, что послед удален полностью, рукой, введенной в матку, проверяют ее внутренние стенки. При плановом КС, до начала родовой деятельности целесообразно указательным пальцем пройти внутренний зев шейки матки (обязательно после этого сменить перчатку).

Отступя на 1 см от верхнего и нижнего углов раны, накладывают по одному узловатому викриловому шву, используя их в качестве держалок. Затем приступают к зашиванию раны матки. Очень большое значение имеют техника наложения швов на матку и шовный материал. Правильное сопоставление краев раны - одно из условий профилактики инфекционных осложнений, прочности рубца, предотвращающего разрыв матки при последующих беременностях и родах.

Разрез на матке зашивается двухрядными отдельными швами. Для удобства наложения швов на разрез матки один из них накладывается через все слои снизу и один сверху. При натяжении этих швов, являющихся "держалками", хорошо видна рана на матке. Затем накладывается слизисто - мышечный слой с захватом части мышц и далее серозно-мышечный верхний слой, который может быть непрерывным. Некоторые считают, что необходим и третий слой -

серозно-серозный (перитонизация), но, как правило, в настоящее время его не используют. При сшивании краев раны матки важно их хорошее сопоставление (рис. 30.9).

После окончания операции обязательно следует осмотреть придатки матки, червеобразный отросток и близлежащие органы брюшной полости.

После туалета брюшной полости и оценки состояния матки, которая должна быть плотной, сократившейся, приступают к наложению швов на брюшную стенку (см. истмико-корпоральное кесарево сечение).

При ***истмико-корпоральном*** кесаревом сечении предварительно вскрывается пузырно-маточная складка в поперечном направлении, и мочевой пузырь тупо сдвигается вниз. Матка по средней линии вскрывается как в нижнем сегменте (1 см отступя от мочевого пузыря), так и в теле матки. Общая длина разреза - 10-12 см. Остальные этапы операции не отличаются от таковых при корпоральном кесаревом сечении.

Зашивание разреза передней брюшной стенки при нижнесрединном разрезе осуществляется послойно: сначала синтетической нитью на брюшину накладывают непрерывный шов тонкой нитью (викрил №2/0) в продольном направлении (снизу - вверх). Затем отдельные швы такого же диаметра на прямые мышцы живота. При продольном разрезе брюшной стенки синтетическими (викрил №0, нуралон) или шелковыми нитями ушивается апоневроз, при этом применяются либо отдельные швы через 1,0-1,5 см, либо непрерывный по Ревердену. При отсутствии синтетических нитей следует использовать шелк. На подкожную клетчатку накладываются отдельные тонкие швы синтетической нитью (3/0). На разрез кожи - скобки или отдель-ные швы с использованием шелка.

Кесарево сечение в нижнем сегменте матки поперечным разрезом с отслойкой мочевого пузыря. При этом переднюю брюшную стенку чаще вскрывают *поперечным надлобковым разрезом по Пфанненштилю.* Такой разрез редко осложняется послеоперационными грыжами и косметичен; после операции больные раньше встают, что способствует предупреждению тромбофлебита и других осложнений.

Поперечный разрез дугообразной формы проводят по надлобковой складке длиной 15-16 см. Рассекают кожу и подкожную клетчатку. Обнаженный апоневроз рассекают дугообразным разрезом на 3-4 см выше разреза кожи (рис. 30.10, а). Рассеченный апоневроз отслаивают от прямых и косых мышц живота вниз до лобка и вверх до пупочного кольца (рис. 30.10, б). Отсепарованный апоневроз отводят в сторону лобка и пупка (рис. 30.10, в). Прямые мышцы живота разъединяют пальцами в продольном направлении. Учитывая, что верхняя граница мочевого пузыря (даже опорожненного) в конце беременности и особенно в родах поднимается на 5-6 см выше лобка, следует соблюдать осторожность при вскрытии париетальной брюшины, особенно при повторном вхождении в брюшную полость. Брюшину вскрывают скальпелем продольно на протяжении 1-2 см, а затем ножницами разрезают вверх до уровня пупка и вниз - 1-2 см от мочевого пузыря. Обнажают матку и ножницами посередине вскрывают пузырно-маточную складку на 2-3 см выше ее прикрепления к пузырю, которую рассекают в поперечном направлении, на 1 см не доходя до обеих круглых связок матки. Тупым путем отсепаровывают верхушку мочевого пузыря (рис. 30.11, а), смещают его книзу и удерживают зеркалом. На уровне большого сегмента головки осторожно (не ранить головку!) производят небольшой поперечный разрез нижнего сегмента матки, разрез

расширяют указательными пальцами обеих рук (по Гусакову) (рис. 30.11, б) до крайних точек периферии головки, что соответствует ее наибольшему диаметру и составляет 10-12 см. Иногда при затруднении выведения головки (низкое расположение, крупные размеры ее) возможно продление раны на матке до круглых связок, что чревато значительным кровотечением. Для профилактики подобной ситуации рекомендуется вместо разведения краев раны тупым путем (пальцами) произвести дугообразный разрез изогнутыми тупоконечными ножницами в направлении несколько кверху (разрез по Дерфлеру).

При неудачной попытке выведения головки целесообразно увеличить доступ на матке, рассекая ее на 2-3 см по направлению к дну - разрез при этом напоминает перевернутую букву "Т" (якорный разрез).

Если плодный пузырь не вскрылся во время рассечения матки, то его вскрывают скальпелем, оболочки разводят пальцами.

Затем в полость матки вводят левую руку, захватывают головку плода, осторожно сгибают, поворачивают ее затылком в рану (рис. 30.11, в). Ассистент слегка надавливает на дно матки. Бережным потягиванием обеими руками за головку последовательно извлекают одно и другое плечо, затем пальцы вводят в подмышечные впадины и извлекают плод. В случае затрудненного выведения головки плода вместо кисти руки под нижний полюс головки можно подвести ложку щипцов и, слегка надавливая на дно матки, вывести головку из матки. При тазовом предлежании плод извлекают за паховый сгиб или за ножку. В случае поперечного положения плода его извлекают за ножку, а затем головку из полости матки выводят приемом, идентичным приему Морисо-Левре.

Пуповину рассекают между зажимами и ребенка отдают акушерке. После пересечения пуповины для профилактической цели матери внутривенно вводят один из антибиотиков широкого спектра действия (цефазолин 1 гр, клафоран 1 гр и др.). Для уменьшения кровопотери во время операции внутривенно, реже в мышцу матки вводят 1 мл (5 ЕД) окситоцина. Потягиванием за пуповину удаляют послед. Целесообразно для уменьшения кровопотери захватить края раны, особенно в области углов зажимами Микулича. В любом случае, отделилась плацента самостоятельно или была отделена рукой, необходима последующая ревизия стенок матки рукой, чтобы исключить наличие остатков плаценты и плодных оболочек, подслизистой миомы матки, перегородки в матке и других патологических состояний.

Если нет уверенности в проходимости канала шейки матки, следует пройти его пальцем, после чего сменить перчатку.

Большинство акушеров считают предпочтительным накладывать на разрез матки непрерывный однорядный шов по Ревердену, но могут быть использованы и отдельные швы на расстоянии не более 1 см. Перитонизация за счет пузырно-маточной складки. По окончанию перитонизации производят ревизию брюшной полости, при которой необходимо обратить внимание на состояние придатков матки, задней стенки матки, червеобразного отростка и других органов брюшной полости.

При зашивании разреза по Пфанненштилю на разрез брюшины накладывается непрерывный шов сверху - вниз; на прямые мышцы живота непрерывный шов (викрил №3/0). На поперечно вскрытый апоневроз -

отдельные швы или непрерывный по Ревердену (викрил №0). На подкожную клетчатку отдельные швы тонкими нитями. На разрез кожи либо скобки, либо внутренний косметический шов.

Кесарево сечение в нижнем сегменте матки поперечным разрезом без отслойки мочевого пузыря (по методу Штарка*),* при этом варианте КС брюшную стенку рассекают *по методу Joel - Cohen.* В данной модификации лапаротомию осуществляют путем поверхностного прямолинейного поперечного разреза кожи на 2-3 см ниже линии, соединяющей передневерхние ости подвздошных костей, скальпелем углубляют разрез по средней линии в подкожной клетчатке и одновременно надсекают апоневроз. Затем апоневроз рассекают в стороны под подкожно-жировой клетчаткой слегка раскрытыми концами прямых ножниц. Хирург и ассистент разводят прямые мышцы живота в сторону путем тракции вдоль линии разреза кожи. Брюшину вскрывают указательным пальцем. При этом угроза травмирования мочевого пузыря не возникает. Разрез на матке производят по пузырно-маточной складке длиной до 12 см без предварительного ее вскрытия. Извлечение предлежащей части и последа осуществляют так же, как при любом другом способе рассечения матки.

Рану матки зашивают однорядным непрерывным швом. Интервалы между вколами 1-1,5 см. Для предупреждения расслабления нити используют захлест по Ревердену. Перитонизацию шва на матке не производят. Брюшину и мышцы передней брюшной стенки можно не зашивать. На апоневроз накладывают непрерывный шов по Ревердену (викрил №0). На подкожную клетчатку - отдельные швы (викрил №3/0). Кожу сопоставляют либо подкожным косметическим швом, либо накладывают скобки. Возможен вариант, когда на разрез кожи накладывают отдельные швы шелком (3-4 шва на разрез), используя коаптацию краев раны по Донати.

Повторное кесарево сечение производится по старому рубцу с иссечением его.

Сразу после операции, на операционном столе, следует произвести влагалищное исследование, удалить сгустки крови из влагалища и, по возможности, из нижних отделов матки, произвести туалет влагалища, что способствует более гладкому течению послеродового периода.

Осложнения при проведении операции кесарева сечения. Осложнения возможны на всех этапах проведения операции.

При поперечном рассечении кожи, подкожной клетчатки и апоневроза по Пфанненштилю одним из наиболее частых осложнений является кровотечение из сосудов передней брюшной стенки, которое в послеоперационном периоде может приводить к образованию подапоневротической гематомы. Во время вскрытия брюшной полости, особенно при повторном кесаревом сечении, является ранение соседних органов: мочевого пузыря, мочеточника, кишечника.

Наиболее частым осложнением при кесаревом сечении является кровотечение. Оно возможно при рассечении матки в случае продления разреза в латеральную сторону и ранения сосудистого пучка. Очень серьезным осложнением является кровотечение, обусловленное гипоили атонией матки, нарушением свертывающей системы крови.

Одним из неблагоприятных и опасных последствий абдоминального родоразрешения являются гнойно-септические осложнения, которые нередко служат причиной материнской смертности после операции. Послеоперационные инфекционные осложнения могут проявляться эндометритом, тромбофлебитом, нагноением раны. Наиболее тяжелым и опасным для жизни женщины является перитонит.

Осложнения для матери, связанные с кесаревым сечением, нередко определяются не самой операцией, а фоном, на котором оно производится. Это тяжелые формы гестоза, экстрагенитальные заболевания, в том числе инфекционные, кровотечения во время беременности и родов.

Ведение послеоперационного периода. Для предотвращения большой кровопотери после КС необходимо в течение суток вести тщательное наблюдение за состоянием родильницы (цвет кожных покровов, пульс, АД) и особенно следить за состоянием матки, кровяными выделениями из половых путей.

С целью усиления сокращения матки на низ живота кладут пузырь со льдом. Продолжают инфузионную терапию изотоническим раствором хлорида натрия. Количество вводимой жидкости зависит от кровопотери и исходного состояния пациентки (наличие или отсутствие гестоза), в среднем вводят 1500-2000 мл. В процессе инфузионной терапии необходимо следить за диурезом. Применяют ненаркотические обезболивающие средства, утеротоники, спазмолитики, витамины, по показаниям антикоагулянты.

При кровотечении в раннем послеоперационном периоде следует использовать возможность остановки кровотечения консервативными средствами: наружный массаж матки, инструментальное опорожнение матки, внутривенное введение утеротонических средств, инфузионно-трансфузионная терапия с использованием свежезамороженной плазмы. При отсутствии эффекта показана релапаротомия с целью перевязки с двух сторон внутренней подвздошной артерии. Возможно также ушивание Z-образными швами нижнего сегмента матки при снижении тонуса, наложение "рюкзачковых" швов по Линчу на тело матки (см. "Гипотоническое кровотечение"). Отсутствие эффекта служит показанием к экстирпации матки. Хорошие результаты по остановке маточного кровотечения получены при эмболизации маточных артерий.

При производстве кесарева сечения в плановом порядке частота послеоперационных осложнений в 2-3 раза меньше, чем при экстренной операции, поэтому необходимо стремиться при наличии показаний к своевременному проведению плановых кесаревых сечений.

Внутриутробная смерть плода. Плодоразрушающие операции

Внутриутробная смерть плода – гибель плода во время беременности или во время родов. Гибель плода во время беременности относится к антенатальной смертности, гибель во время родов – интранатальной смерти. Причинами антенатальной смерти плода могут быть инфекционные заболевания беременной (грипп, брюшной тиф, пневмония, пиелонефрит и др.), экстрагенитальные заболевания (врожденные пороки сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, анемия и др.), воспалительные процессы в половых органах. Причиной смерти плода могут быть тяжелый ОПГ-гестоз, патология плаценты (пороки ее развития, предлежание, преждевременная отслойка) и пуповины (истинный узел), обвитие пуповины вокруг шеи плода, маловодие, многоплодие, резус-несовместимость крови матери и плода. Гибель плода в интранатальном периоде, кроме названных причин, может быть связана с черепно-мозговой травмой и повреждением позвоночника плода в процессе родов. Непосредственной причиной смерти плода чаще всего являются внутриутробная

инфекция, острая и хроническая гипоксия, несовместимые с жизнью пороки развития плода. Иногда выяснить причину внутриутробной смерти не удается. Мертвый плод может длительное время (от нескольких дней до нескольких месяцев) находиться в полости матки и внутриутробно подвергаться мацерации, мумификации или петрификации. Чаще всего происходит мацерация (безгнилостное влажное омертвение тканей), как правило, сопровождающаяся аутолизом внутренних органов плода. В первые дни после гибели плода происходит асептическая мацерация, в дальнейшем присоединяется инфекция, которая может привести к развитию сепсиса у женщины. Мацерированный плод имеет характерный дряблый вид, мягкую консистенцию, кожу красноватой окраски, морщинистую с отслоившимся в виде пузырей эпидермисом. При инфицировании кожные покровы приобретают зеленый цвет. Головка плода мягкая, уплощенной формы, с разъединенными костями черепа. Грудная клетка и живот также имеют уплощенную форму. Врожденный ателектаз легких является достоверным признаком внутриутробной смерти плода. Клиническими проявлениями антенатальной смерти плода являются прекращение роста матки, исчезновение нагрубания молочных желез. Женщина предъявляет жалобы на недомогание, слабость, чувство тяжести в животе, отсутствие шевелений плода. При обследовании отмечается снижение тонуса матки и отсутствие ее сокращений, сердцебиения и шевелений плода. Признаком интранатальной смерти плода является прекращение его сердцебиения. При подозрении на антенатальную смерть плода беременную срочно госпитализируют для обследования. Достоверно диагноз смерти плода подтверждают результаты ФКГ и ЭКГ плода, которые регистрируют отсутствие сердечных комплексов, и ультразвуковое исследование. При УЗИ в ранние сроки после гибели плода определяется отсутствие его дыхательной деятельности и сердцебиения, нечеткие контуры его тела, в поздние сроки определяют разрушение структур тела. В случае антенатальной смерти плода в I триместре беременности плодное яйцо удаляют путем выскабливания полости матки. При смерти плода во II триместре беременности и при преждевременной отслойке плаценты требуется срочное родоразрешение. При этом способ родоразрешения определяется степенью готовности родовых путей. При отсутствии показаний к срочному родоразрешению проводят клиническое обследование беременной с обязательным исследованием свертывающей системы крови, затем приступают к проведению родовозбуждения, создавая в течение 3 дней эстрогенно-глюкозно-витаминно-кальциевого фона, после чего назначают введение окситоцина, простагландинов. С целью ускорения I периода родов производят амниотомию. При антенатальной смерти плода в III триместре беременности роды, как правило, начинаются самостоятельно. При интранатальной гибели плода по показаниям производят плодоразрушающие операции. Плодоразрушающие операции (эмбриотомии) – акушерские операции, при которых производят расчленение плода с целью облегчения его извлечения через естественные родовые пути. Как правило, такие операции проводят на мертвом плоде. На живом плоде они допустимы только в крайнем случае, при невозможности его рождения через естественные родовые пути, при уродствах плода (выраженной гидроцефалии), тяжелых осложнениях родов, угрожающих жизни роженицы, и при отсутствии условий для родоразрешения оперативным путем, позволяющим сохранить жизнь плода. Плодоразрушающие операции возможны только при полном или почти полном раскрытии маточного зева, истинной конъюгате таза более 6,5 см. Плодоразрушающие операции сопровождаются значительными техническими трудностями, болезненностью, нанесением тяжелой моральной травмы женщине, поэтому они требуют адекватной анестезии. При данных операциях методом выбора анестезии является кратковременный эндотрахеальный наркоз. К плодоразрушающим операциям относят краниотомию, декапитацию, эвисцерацию (экзентерацию), спондилотомию и клейдотомию.

2. Краниотомия

Краниотомией называется операция нарушения целости черепа плода. Показаниями для краниотомии являются значительное несоответствие размеров таза беременной и головки плода (гидроцефалия), неблагоприятное предлежание плода (лобное, передний вид лицевого), угрожающий разрыв матки, ущемление мягких тканей родового канала, тяжелое состояние роженицы, требующее незамедлительного родоразрешения или ускорения родов, невозможность извлечь последующую головку при родах в тазовом предлежании.

Краниотомия состоит из трех этапов: прободения (перфорации) головки плода, разрушения и удаления головного мозга (эксцеребрации) с последующим извлечением плода. Перфорацию производят с помощью перфоратора (копьевидного – Бло или трепановидного – Феноменова). С помощью большой кюретки разрушают и вычерпывают мозг (эксцеребрация). Разрушенный мозг можно удалить также путем вымывания стерильным раствором, введенным в полость черепа через катетер, либо с помощью вакуумного отсоса. Для проведения операции краниотомии можно использовать устройство, сконструированное И. А. Сытником с соавторами. Это устройство позволяет выполнить все этапы операции. Его вводят во влагалище под контролем зрения и пальцев. Специальным винтом производят перфорацию и разрушение вещества головного мозга, которое отсасывают с помощью вакуум-аппарата, после чего уменьшенная в объеме головка легко извлекается. Использование данного устройства позволяет исключить возможность повреждения родовых путей женщины как инструментом, так и костями головки плода.

3. Декапитация

Декапитация – отделение головки плода от туловища (обезглавливание). Показанием является запущенное поперечное положение плода. Операция выполняется при полном или почти полном открытии маточного зева, отсутствии плодного пузыря, доступности шеи плода для руки акушера. Декапитацию производят декапитационным крючком Брауна, состоящим из массивного металлического стержня, согнутого на одном конце в виде крючка, оканчивающегося пуговчатым утолщением. Другой конец является рукояткой, имеющей вид массивной перекладины. Наложенным на шею плода крючком Брауна производят перелом позвоночника, а ножницами головку отделяют от туловища. Потягивая за ручку плода, извлекают из матки туловище, а затем выводят головку. И. А. Сытник с соавторами сконструировали инструмент (декапитатор), позволяющий менее травматично выполнить все этапы операции.

4. Клейдотомия

Клейдотомия – рассечение ключицы плода. Операцию производят только на мертвом плоде в тех случаях, когда затруднено выведение плечевого пояса плода вследствие больших размеров плечиков, клинически узкого таза. Плечики задерживаются в родовом канале и тем самым приостанавливают рождение плода. Чаще всего такое осложнение возникает при тазовом предлежании, но может произойти и при головном.

5. Эвисцерация

При запущенном поперечном положении, в случае невозможности отделения головки плода от туловища производят эвисцерацию – удаление внутренних органов плода. Она производится после предварительного рассечения брюшной стенки или грудной клетки плода.

6. Спондилотомия

Если после эвисцерации не удается извлечь плод, то выполняют спондилотомию – рассечение позвоночника плода в грудном или абдоминальном отделе.

При производстве плодоразрушающих операций высока вероятность возникновения осложнений, связанных с соскальзыванием острых инструментов, которыми их производят. В результате могут возникать травмы внутренних половых органов, а также

прямой кишки и мочевого пузыря. Для предупреждения возможного травматизма следует строго соблюдать осторожность и технику выполнения операции, производить все манипуляции по возможности под контролем зрения. Наркоз должен быть достаточно глубоким, чтобы исключить двигательную активность роженицы. После проведения плодоразрушающих операций, вслед за рождением последа обязательно проводят ручное обследование стенок матки, влагалище и шейку матки осматривают с помощью влагалищных зеркал, с целью установления их целости. Катетеризация мочевого пузыря позволяет исключить наличие повреждений мочевыводящей системы.

ЛЕКЦИЯ 9.

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ПОСЛЕРОДОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Послеродовые гнойно-септические заболевания встречаются у 4-6 % родильниц. Они могут быть следствием инфицирования во время беременности и попадания инфекционного агента в процессе родов или сразу после них. Этому способствует нарушение целостности тканей мягких родовых путей во время родов, снижение иммунитета во время беременности. Одновременно беспорядочный прием антибиотиков в настоящее время приводит к появлению измененных форм микроорганизмов, которые из непатогенных становятся патогенными и могут стать причиной гнойно-септических заболеваний.

Основными возбудителями гнойно-септических заболеваний у рожениц и родильниц являются анаэробы, энтерококки, кишечная палочка, стрептококки, стафилококки. Очень часто наблюдается смешанная инфекция. В последнее время все большую роль играют анаэробные неспорообразующие бактерии.

Классификация. К послеродовым гнойно-септическим заболеваниям локального характера относятся: эндометрит, нагноение послеоперационной раны промежности и раны после кесарева сечения. Генерализованные формы заболевания проявляются акушерским перитонитом, сепсисом.

Послеродовый эндометрит может развиваться после перенесенного хориоамнионита или инфицирования слизистой оболочки матки после родов, особенно оперативных (кесарево сечение, наложение акушерских щипцов, вакуум-экстракция, ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование матки). Инфицирование вызывает воспалительный процесс чаще в децидуальной оболочке, но может распространяться и за базальную мембрану, приводя к лейкоцитарной инфильтрации в миометрии (эндомиометрит).

При эндометрите слизистая оболочка рыхлая, отечная, с обилием легко кровоточащих сосудов. Местами на ней определяются фиброзные отложения. При длительном процессе происходит гнойное расплавление тканей с плотным фибринозным налетом. При развитии эндометрита после кесарева сечения наибольшие изменения могут быть в

области рассечения матки, что способствует расхождению раны на матке, чаще на небольшом протяжении, а иногда полностью.

Клиническое течение эндометрита зависит от глубины воспалительного поражения, вида микрофлоры, состояния иммунитета.

Клиническая картина и диагностика. Легкая форма эндометрита чаще проявляется на 5-12 сутки после родов. Заболевание начинается остро -

повышением температуры тела до 38º С и выше, может быть озноб. Общее состояние существенно не нарушается. При анализе крови определяется умеренный лейкоцитоз - до 12·109/л, повышение СОЭ до 30-35 мм/час. Основным симптомом считают пониженную сократительную способность матки (субинволюция) и кровяные выделения.

Тяжелый эндометрит начинается на 2-3 сутки после родов: температура повышается до 38,5-39 °С, появляется озноб, ухудшение общего состояния, появляется головная боль, слабость, снижение аппетита. При осмотре нередко кожные покровы бледны, язык обложен белым налетом, влажный. Частота пульса превышает 100-110 ударов в минуту. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Матка больше нормы, болезненная при пальпации. Анализ крови свидетельствует о выраженном лейкоцитозе (до 30·109/л), нейтрофильном сдвиге формулы.

Ультразвуковыми критериями эндометрита являются увеличение объема матки и ее передне-заднего размера, гипоэхогенность миометрия, лохиометра, при которой полость расширена на всем протяжении, заполнена анэхогенным содержимым с пристеночными гиперэхогенными структурами, нечеткая размытая граница между полостью матки и миометрием. Объем матки у родильниц с эндометритом к 5-м суткам уменьшается на 11,7 % (в норме - 19,2 %), к 7-м суткам - на 22,9 % (в норме - 33,4 %), к 9-м суткам - на 35,5 % (в норме - 46,2 %), т.е. определяется некоторая субинволюция ее размеров.

При эндометрите после операции кесарева сечения важное значение имеет состояние послеоперационной раны. Ультразвуковые признаки воспалительных изменений раны на матке включают: нечеткие гиперэхогенные образования в области лигатур (скопление газа), линейные гиперэхогенные образования (фибриновые наложения), локальное понижение эхогенности в области швов (инфильтрация тканей), появление дефекта ткани в виде "ниши" (частичное расхождение швов на матке).

Лечение направлено, прежде всего, на удаление патологических тканей из полости матки. С этой целью делают промывание матки: катетер вводят в полость матки и под небольшим давлением, чаще с помощью шприца Жане, в матку нагнетают асептическую жидкость.

Назначают утеротоники и антибиотики широкого спектра действия: цефалоспорины II-IV поколения с аминогликозидами.

С целью дезинтоксикации проводят инфузионную терапию с использованием кристаллоидов.

ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ЗАШИВАНИЯ РАЗРЫВОВ (РАЗРЕЗОВ) ПРОМЕЖНОСТИ

Клиническая картина . При инфицировании раны и ее нагноении обычно повышается температура тела, появляется озноб, снижается аппетит, нередко отмечаются локальные болевые ощущения. В области раны видны гиперемия кожных покровов и отек. При пальпации определяется уплотнение и болезненность. Увеличивается в крови содержание лейкоцитов, повышается СОЭ.

Лечение. При нагноении операционной раны швы снимают и обеспечивают отток раневого отделяемого, гнойные полости дренируют. Показаны антибиотики, общеукрепляющая, гидратационная терапия, протеолитические ферменты.

ПЕРИТОНИТ В АКУШЕРСТВЕ

В акушерской практике перитонит чаще всего возникает после кесарева сечения (0,3-1,5 %), но может быть и после инфицирования родовых путей вследствие их травмы в процессе родоразрешающих влагалищных операций. Крайне редко при заражении во время беременности гонореей возможно развитие перитонита как до самопроизвольных родов, так и после них. Основной причиной перитонита является несостоятельность швов на матке после кесарева сечения или инфицированная матка.

Перитонит в акушерстве имеет как общие черты с хирургическим перитонитом, так и отличия от него.

Патогенез. Акушерский перитонит при несостоятельности послеоперационной раны на матке развивается в ответ на попадание из матки в брюшную полость инфицированного агента и детрита. Если источником перитонита является выраженный эндометрит, то инфицирование распространяется по трубам. Большое значение в развитии воспалительного процесса в брюшной полости имеет вирулентность микроорганизмов и иммунная защита.

В зависимости от защитных сил организма процесс либо купируется, либо возникает разлитой перитонит. Защитная реакция организма проявляется активацией иммунитета, экспрессией противовоспалительных интралейкинов с одновременным снижением выделения провоспалительных интралейкинов. При этом повышается концентрация провоспалительных цитокинов: фактора некроза опухоли а (ФНОа), ИЛ-1b, ИЛ-6, ИЛ-8. Провоспалительные медиаторы способствуют привлечению в очаг воспаления нейротрофилов, Т- и В-лимфоцитов, тромбоцитов, факторов свертывания крови. Повышенная концентрация провоспалительных цитокинов в крови способствует нарушению микроциркуляции в очаге воспаления, брюшине: спазм прекапиллярных сфинктеров, паралитическое расширение артериол. В результате нарушения проницаемости микрососудов жидкая часть крови вместе с форменными элементами выходит из сосудистого русла. Одновременно активируются фагоцитоз повреждающих агентов, а также регенерация и репарация поврежденных структур.

Если не возникает отграничение процессов воспаления, то происходит накопление медиаторов воспаления в кровеносном русле с усилением проявления заболевания и нарастанием экзотоксикоза.

Перитонит любого генеза сопровождается парезом кишечника. В настоящее время это объясняют наличием автономной интрамуральной нервной структурой кишечной стенки, "водителем ритма" который предположительно локализуется в области двенадцатиперстной кишки. Предполагают, что под влиянием воспаления висцеральной и в определенной мере париетальной брюшины рефлекторно подавляется перистальтика кишечника. Паретическое расширение и переполнение содержимым кишечных петель приводят к ишемии и гипоксическому повреждению интрамурального нервного аппарата. Сначала при этом утрачивается способность передавать импульсы, а затем и воспринимать их мышечными клетками кишечника. В условиях пареза кишечника микроорганизмами, вегетирующими в кишечнике, выделяются эндо- и экзотоксины, нарушается активная реабсорбция и происходит переполнение кишечника жидким содержимым. Стенка кишечника становится проходимой для микроорганизмов и токсинов.

Парез кишечника приводит к высокому стоянию диафрагмы, а следовательно, и к легочной недостаточности.

Тяжелые потери жидкости, усугубляющиеся высокой лихорадкой, рвотой, обусловливают снижение как объема циркулирующей крови, так и сердечного выброса, способствуя развитию эндотоксического шока. Наблюдаются выраженные изменения микроциркуляции, повышение активности протеолитических ферментов и внутрисосудистого свертывания крови с коагулопатией потребления.

В связи с высокой лихорадкой происходит усиление метаболизма и эндогенная интоксикация, которая усугубляется в результате поступления в брюшную полость через измененную стенку кишки продуктов аутолиза кишечного содержимого, а также бактериальных токсинов, лизосомальных ферментов, кининов и других продуктов повышенного протеолиза.

Клиническая картина и диагностика. Клиническая картина перитонита после кесарева сечения отличается от перитонита в хирургической практике. Акушерский перитонит имеет раннее начало после кесарева сечения, его клинические проявления стерты.

Симптомы интоксикации появляются на 2-3-и сутки: жажда, сухость во рту, слабость, вздутие живота, тахикардия, повышение температуры тела до 38°С и выше, может быть озноб. При объективном обследовании отмечаются некоторая сухость языка и, что особенно важно, *выраженный парез кишечника*, а также тахикардия, несоответствующая температуре. Симптомов раздражения брюшины, свойственных перитониту в хирургической практике, после кесарева сечения либо нет, либо они выражены слабо. Анализ крови свидетельствует о лейкоцитозе и сдвиге формулы влево (увеличение числа палочкоядерных лейкоцитов).

При УЗИ визуализируются раздутые петли кишечника, заполненные гипоэхогенным содержимым, определяется гиперэхогенность кишечной стенки, снижение или отсутствие перистальтики. Нередко определяется свободная жидкость в брюшной полости между петлями кишечника, а также в латеральных каналах и в позадиматочном пространстве. О неполноценности швов на матке после кесарева сечения свидетельствует неравномерная

толщина стенки матки в проекции шва по данным УЗИ, жидкостные структуры, симптомы "ниши" в этой области.

При рентгенологическом исследовании органов брюшной полости также выявляются признаки пареза кишечника: раздутые петли и утолщение его стенок. При динамической паретической непроходимости определяются уровни жидкости в кишечнике.

В последующем симптомы перитонита нарастают: появляются рвота, частый жидкий стул; сохраняется высокая температура тела; язык становится не только сухим, но и обложенным белым налетом; отмечается положительный симптом раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга). В крови наблюдается выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. СОЭ повышена, но это не имеет существенного значения, так как ее повышение сопровождает беременность и ранний послеродовый период.

Лечение. При подозрении на перитонит следует оценить состояние послеродовой матки. Если имеются симптомы эндометрита, то его интенсивно лечат.

Лечение предполагаемого перитонита после кесарева сечения начинают с инфузии жидкости, борьбы с инфекцией, парезом кишечника, метаболическими нарушениями, проводят иммунокоррекцию.

Внутривенно вводят как кристаллоиды под контролем ЦВД (до 1500-2000 мл), так и коллоиды (400-500 мл).

При первом же подозрении на перитонит следует использовать антибиотики широкого спектра действия.

Для устранения пареза кишечника производится декомпрессия желудочно-кишечного тракта (дренирование желудка зондом), а затем назначают средства, усиливающие моторную деятельность кишечника: 1 мл 0,1% раствора прозерина на 60 мл гипертонического раствора хлорида натрия внутривенно. С той же целью ставят клизму с гипертоническим раствором.

При перитоните рекомендуется также применение ингибиторов протеаз, которые тормозят эстеразную активность эндогенных и экзогенных протеиназ (тросиол, контрикал, гордокс, пантрипин). Эти препараты тормозят кининогенез, фибринолиз, а также блокируют микробные протеиназы.

Иммунотерапия включает в себя применение пентаглобина.

При неэффективности терапии и нарастании симптомов перитонита проводят чревосечение. Объем оперативного вмешательства зависит от состояния шва на ране матки, выраженности эндометрита и перитонита. При гнойном разлитом перитоните на фоне выраженного эндометрита и несостоятельности швов производят экстирпацию матки без придатков с тщательной санацией и дренированием брюшной полости.

Если при чревосечении обнаруживаются полноценная матка, без дефекта в области разреза (хорошо лежат швы) и серозно-фиброзный выпот, то можно ограничиться санацией и дренированием брюшной полости и продолжать интенсивную терапию.

При выраженном парезе кишечника можно применить его дренирование введением зонда per os в двенадцатиперстную кишку.

В настоящее время при несостоятельности раны на матке после кесарева сечении и симптомах перитонита эффективно осуществляют органосохраняющие операции: иссекаются измененные края раны на матке и накладываются отдельные швы синтетическими нитями. Проводятся дренирование брюшной полости и интенсивная терапия перитонита.

Подобные операции производятся высококвалифицированными специалистами и в учреждениях, оснащенных современным оборудованием.

Профилактика перитонита складывается из нескольких моментов. Во-первых, необходима взвешенная оценка показаний и противопоказаний к кесареву сечению. Во-вторых, операцию следует выполнять на высоком профессиональном и техническом уровне.

При кесаревом сечении большое значение имеют способ ушивания раны и шовный материал. Предпочтительнее использовать синтетические нити.

СЕПСИС. СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК

Сепсис представляет собой генерализованную (системную) реакцию организма на инфекцию любой этиологии (бактериальную, вирусную, грибковую).

Присутствие бактерий в кровотоке (бактериемия) далеко не всегда сопровождает сепсис и поэтому не может быть его обязательным критерием. Однако обнаружение патогенных микроорганизмов в крови в сочетании с другими признаками сепсиса подтверждает диагноз и помогает выбору антибактериальной терапии.

Сепсис в акушерстве возникает вследствие следующих заболеваний:

• эндометрит после инфицированного аборта;

• хориоамнионит;

• эндометрит после родов;

• флегманозный и гангренозный мастит;

• нагноение, особенно флегмона, раны брюшной стенки после кесарева сечения или раны промежности.

Возможно распространение инфекции гематогенным и лимфогенным путем. Выраженность клинических проявлений зависит от вирулентности возбудителя и иммунной защиты макроорганизма. В результате прогрессирования и распространения локального инфекционного процесса развиваются системная воспалительная реакция и органная недостаточность.

В настоящее время в России принята классификация сепсиса, предложенная обществом специалистов критической медицины. Выделяют сепсис; тяжелый сепсис; септический шок.

Этиология и патогенез. Наиболее частым возбудителем инфекции в акушерстве является грамположительная микрофлора: *Streptococcus spp, Staphylococcus u Enterococcus spp* и др. Возможно развитие сепсиса при участии грамотрицательной флоры: *Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp, Klebsiella pneumonia, E. coli* и др.

Развитие сепсиса и органно-системных повреждений связано с запуском и неконтролируемым распространением каскадных гуморальных реакций, ключевым из которых является выброс цитокинов как в очаге воспаления, так и вдалеке от него. Развивающаяся реакция контролируется как провоспалительными (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО), так и антивоспалительными медиаторами (ИЛ-4, ИЛ-10, ИЛ-13 и др.). Экзо- и эндотоксины микроорганизмов активируют лимфоциты, клетки эндотелия. Ключевым провоспалительным медиатором, играющим роль в патогенезе сепсиса, является ФНО. ФНО повышает прокаогулянтные свойства эндотелия, активирует адгезию нейтрофилов, индуцирует синтез других провоспалительных цитокинов, стимулирует катаболизм (синтез "острофазных" белков), лихорадку.

Суммарные эффекты медиаторов формируют синдром системной воспалительной реакции. Выделяют три этапа этой реакции.

1-й этап - локальный; очаговый выброс цитокинов, регулирующих иммунную и воспалительную реактивность в очаге воспаления. В результате активации этих систем и соответственно синтеза Т-клеток, лейкоцитов, макрофагов, эндотелиоцитов, тромбоцитов, стромальных клеток стимулируются процессы регенерации раны, локализации инфекции.

2-й этап - системный, когда происходит выброс небольшого количества цитокинов в системный кровоток. Течение инфекционного процесса определяется балансом между провоспалительными и антивоспалительными медиаторами. В нормальных условиях создаются предпосылки для поддержания гомеостаза, уничтожения микроорганизмов. При этом развиваются адаптационные изменения: усиление лейкоцитоза в костном мозге, гиперпродукция белков острой фазы в печени, генерализация иммунного ответа, лихорадка.

3-й этап - этап генерализации воспалительной реакции. При недостаточности противовоспалительных механизмов значительное количество провоспалительных цитокинов проникает в системную циркуляцию, оказывая деструктивное воздействие на эндотелий с выделением значительного количества мощного вазодилататора - окиси азота. Это приводит к нарушению проницаемости и функции эпителия сосудов, запуску синдрома ДВС, вазодилатации, нарушению микроциркуляции.

Продолжающееся повреждающее действие бактериальных токсинов приводит к углублению циркуляторных расстройств. Избирательный спазм венул в комбинации с прогрессированием ДВС-синдрома способствует секвестрации крови в системе микроциркуляции. Повышение проницаемости стенок сосудов ведет к пропотеванию жидкой части крови, а затем и форменных элементов в интерстициальное пространство. Эти патофизиологические изменения способствуют уменьшению ОЦК - развивается гиповолемия. Приток крови к сердцу значительно уменьшается. Минутный объем сердца, несмотря на резкую тахикардию, не может компенсировать нарастающего нарушения

периферической гемодинамики, и происходит стойкое снижение АД. Прогрессирующее нарушение тканевой перфузии приводит к дальнейшему углублению тканевого ацидоза на фоне резкой гипоксии, что в сочетании с токсическим действием возбудителя быстро приводит к нарушению функций органов, а затем к их некрозу. Жизненно важные органы подвергаются существенным морфологическим и функциональным изменениям: "шоковое легкое", "шоковая почка", "шоковая матка" и др.

Клиническая картина и диагностика определяются стадией септического процесса.

При **сепсисе** имеется очаг инфекции (эндометрит, перитонит, мастит и т.д.) и два или более признаков синдрома системной воспалительной реакции:

• температура тела 38°С или выше либо 36°С или ниже, озноб;

• ЧСС 90 в минуту или более;

• ЧД более 20 минуту или гипервентиляция (PaCO2 32 мм рт. ст. или менее);

• лейкоциты крови более 12•109/мл или менее 4•109/мл, наличие незрелых форм более 10%.

Тяжелый сепсис проявляется полиорганной недостаточностью: сердечно-легочной, почечной, печеночной острым поражением ЦНС. Клинически проявляется гипотонией, олигурией. Для оценки тяжести полиорганной недостаточности используют международную шкалу SOFA (см. табл. 31.1) (Sepsis organ failure assessment), в которой каждый признак оценивается в баллах. Чем больше баллов, тем тяжелее состояние пациентки.

Таблица 31.1. Шкала SOFA

Показатели функции органов и систем	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Дыхание (PaO2/FiO2)	>400	#400	#300	#200 #100 с респираторной поддержкой	
Коагуляция (тромбоциты х 103)	>150	#150	#100	#50	#20
Печень (билирубин ммоль/л)	‹20	20-32	33-101	102-204	>204
Артериальная Гипотензия	нет	АДср‹70 мм рт. ст.	Допамин #5 или добутамин (любые дозы), введение препарата не менее 1 ч	Допамин >5 или адр-н #0,1 или норадр-н #0,1	Допамин >5 или адр-н >0,1 или норадр-н >0,1
ЦНС, шкала Глазго	15	13-14	10-12	6-9	‹6
Почки (креатинин, ммоль/л)	‹110	110-170	171-299	300-440 500 мл/день	>440 ‹200 мл/день

или объем
мочеотделения

Септический шок - полиорганная недостаточность и артериальная гипотензия, не устраняющиеся с помощью инфузионной терапии и требующие назначения катехоламинов.

Диагностика. Для уточнения диагноза и выбора целенаправленной терапии при сепсисе необходимо определить очаг инфекции. Кроме этого, проводят:

- мониторинг АД, определение среднего АД, ЧСС, ЧД;

- измерение температуры тела минимум через каждые 3 ч, особенно после озноба;

- общий анализ крови (лейкоцитарная формула, гемоглобин, гематокрит);

- исследование показателей свертывания крови - количество тромбоцитов, фибриногена, растворимых комплексов мономеров фибрина, продуктов деградации фибрина и фибриногена, антитромбина III, агрегации тромбоцитов;

- бактериологическое исследование крови, особенно во время ознобов, определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам;

- ежечасный контроль диуреза, бактериологическое исследование мочи, определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам;

- определение концентрации электролитов в сыворотке (Na+, Ka+), креатинина, газов артериальной крови, pH;

- рентгеновское исследование грудной клетки;

- определение в крови прокальцитонина, С-реактивного белка.

Интенсивную терапию септических состояний проводят совместно с реаниматологами в отделениях интенсивной терапии. Она включает в себя:

• ликвидацию первичного очага инфекции;

• использование антибактериальных препаратов;

• инфузионную терапию с целью нормализации метаболизма и функций внутренних органов;

• гемодинамическую и респираторную поддержку;

• иммунозаместительную терапию;

• коррекцию гемостаза и профилактику тромбоза глубоких вен;

• энтеральное питание;

• экстракорпоральные методы лечения.

Ликвидация очага инфекции при эндометрите заключается в удалении гнойного детрита из полости матки, который образуется либо в результате криминального аборта, либо после кесарева сечения, реже после родов. С этой целью под контролем УЗИ тупой кюреткой сначала осторожно удаляют ткани, а затем промывают полость матки 1% раствором хлоргексидина или 0,01% раствором мирамистина. При неэффективности терапии матку с трубами удаляют.

Если источником сепсиса является гнойный мастит, нагноение послеоперационной раны, то показаны широкое вскрытие, опорожнение и дренирование гнойника.

Адекватная *антибактериальная терапия* является одним из важных условий лечения сепсиса. Антибиотики назначают с учетом чувствительности возбудителя. Современные методы исследования гемокультуры позволяют зафиксировать рост микроорганизмов до 24 ч, а через 24-48 ч идентифицировать возбудитель. До получения результатов микробиологического исследования показана эмпирическая терапия с использованием антибиотиков первого ряда. К ним относятся цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефоперазон); фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин); карбапенемы (имипен, меронем).

После выделения возбудителя используют этиотропные антибиотики с учетом чувствительности к ним.

Целесообразно комбинировать антибиотики с производными нитронидазола (метронидазола), являющиеся высокоактивными против анаэробной инфекции.

Антибактериальные препараты при сепсисе вводят только парентерально (внутривенно) в течение 5-10 сут до достижения стойкого результата, нормализации лейкоцитарной формулы (отсутствие сдвига влево).

С целью предотвращения грибковой инфекции при антибиотикотерапии назначают леворин, дифлюкан, низорал, орунгал.

Важным компонентом в лечении сепсиса является *инфузионная терапия*. Ее цель заключается в детоксикации, улучшении реологических и коагуляционных свойств крови и перфузии тканей, устранении электролитных нарушений, диспротеинемии, восстановлении кислотно-щелочного равновесия. Инфузионная терапия, снижая вязкость крови, улучшает доставку антибиотиков в очаг воспаления и повышает эффективность антибактериальной терапии. Для инфузионной терапии используют как коллоиды, так и кристаллоиды.

Состав инфузионной среды определяется выраженностью гиповолемии, фазой синдрома ДВС, периферическими отеками и уровнем альбумина крови, тяжестью острого легочного повреждения.

Плазмозаменители (декстраны, желатиноль, гидроксиэтилкрахмалы) показаны при выраженном дефиците ОЦК. Гидроксиэтилкрахмалы с молекулярной массой 200/0,5 и 130/0,4 имеют потенциальное преимущество перед декстранами из-за меньшего риска утечки через мембрану и отсутствия клинически значимого воздействия на гемостаз.

Свежезамороженная плазма показана при коагулопатии и снижении коагуляционного потенциала крови.

В процессе лечения сепсиса стремятся к *восстановлению функции легких* (дыхательная поддержка). При септическом шоке нередко возникают показания к ИВЛ. Более легкое течение сепсиса является показанием к кислородотерапии с помощью лицевой маски, носовых катетеров.

При тяжелом сепсисе и септическом шоке необходимо быстрое восстановление адекватной гемодинамики: ЦВД 8-12 мм рт. ст., АДср. более

• 65 мм рт. ст., диурез 0,5 мм/(кг ч), гематокрит более 30%, сатурация крови -

не менее 70%.

• С целью быстрого восстановления гемодинамики на фоне респираторной поддержки и катетеризации центральной вены проводится инфузионная терапия. При снижении сердечного индекса до 3,5-4 л/(мин м2) и Sv O2 (сатурация) более 70% используют катехоламины: допамин (10 мкг/(кг•мин) или норадреналин в дозе до 10 мкг/(кг•мин).

• При сердечном индексе менее 3,5 л/(мин м2) и Sv O2 менее 70% применяют добутамин в дозе 20/мкг/(кг•мин), при САД менее 70 мм рт. ст. в комбинации с норадреналином или допамином.

Для нормализации гемодинамики назначают кортикостероиды: преднизолон, дексаметазон, бетаметазон. Гидрокортизон в дозах 240-300 мг/сут в течение 5-7 дней используют при сопутствующей надпочечниковой недостаточности или при рефрактерном шоке для увеличения эффективности катехоламинов.

Для коррекции нарушенного *иммунитета* при сепсисе доказана эффективность пентаглобина (IgG, IgM, IgA). Он снижает летальность в дозах 5 мл/кг при введении со скоростью 28 мл/ч в течение трех дней.

Эффективность других иммунокорригирующих препаратов при сепсисе не доказана.

Для коррекции *гемостаза* используют:

• заместительную терапию свежезамороженной плазмой при потреблении факторов свертывания;

• низкомолекулярный гепарин при гиперкоагуляции в плазменном и клеточном звеньях гемостаза для профилактики тромбоза глубоких вен;

• активированный протеин С, обладающий антикоагулянтным, профибринолитическим и противовоспалительным свойством. Его используют при тяжелом сепсисе и полиорганной недостаточности с гипоперфузией тканей.

Важным звеном лечения сепсиса на фоне гиперметаболизма и диструкции собственных клеток является *энтеральное питание*. В зависимости от биохимических показателей для этого применяют жировые имульсии, глюкозу, белки, витамины, микроэлементы, электролиты.

Состав питательных сред и путь их введения при сепсисе зависят от состояния желудочно-кишечного тракта. Если его функции сохранены и нарушено только глотание, то смеси вводят через зонд.

Уровень глюкозы поддерживают на уровне 4,5-6,1 ммоль/л. При внутривенном введении глюкозы, по показаниям используется инсулин.

Существенное значение в комплексной терапии сепсиса принадлежит *экстракорпоральным* методам для нейтрализации медиаторов сепсиса. Для этого применяют:

- плазмообмен с выведением до 5 объемов плазмы за 30-36 ч. Используя свежезамороженную плазму, коллоиды и кристаллоиды;

- плазмаферез с использованием мембран, характеризующихся широкими пределами адсорбции токсичных субстанций;

- объединенное выведение плазмы и адсорбция (эта процедура состоит из обмена плазмы, которая возвращается в кровоток после прохождения ее через картридж, состоящий из твердой смолы с повышенными адсорбирующими способностями).

ПОСЛЕРОДОВЫЙ МАСТИТ

Мастит - воспаление тканей молочной железы на фоне лактации остается одним из распространенных заболеваний послеродового периода.

Развитию мастита в 80-90 % способствует лактостаз - задержка отделения молока. Лактостаз может возникнуть с 3-го дня после родов и далее в последующие 6 недель. Клинически лактостаз сопровождается равномерным нагрубанием молочных желез, болезненностью их, повышением температуры тела до 38º С и выше. Общее состояние пациентки существенно не изменяется. При лактостазе чрезвычайно важным является опорожнение молочных желез, восстановление выделения и отделения молока. С этой целью необходимо отрегулировать режим кормления, после которого молоко сцеживают, лучше с помощью молокоотсоса. Целесообразно ограничить прием жидкости для снижения секреции молока. Хороший эффект наблюдается при наложении полуспиртового компресса на 3-4 часа на молочные железы. При отсутствии эффекта от сцеживания для уменьшения образования молока назначают парлодел или достинекс, антибиотики широкого спектра действия пенициллинового ряда, при применении которых возможно кормление.

Этиология и патогенез. Возбудителем мастита в 92 % случаев является золотистый стафилококк в монокультуре или в ассоциации с другой микрофлорой (кишечной, синегнойной палочкой). Мастит могут вызывать также условно патогенные грамотрицательные бактерии. Входными воротами инфекции чаще всего являются трещины сосков. При этом инфекция распространяется галактогенным, лимфогенным или гематогенным путем.

Появившиеся на 2-3 день после родов трещины сосков затрудняют функцию молочной железы из-за болей во время вскармливания. Выраженная болезненность является причиной прекращения кормления и отказа от сцеживания. В этих условиях может развиться лактостаз. При нарушении выделения молока создаются условия для размножения и активации микробов, вызывающих воспалительный процесс, который из-за особенностей строения молочных желез (широкая сеть молочных и лимфатических

протоков, большое количество жировой клетчатки, полостей) быстро распространяется на соседние участки.

Без адекватной терапии лактационный мастит быстро прогрессирует.

Классификация и клиника мастита. Выделяют мастит: негнойный; серозный, инфильтративный; гнойный: абсцедирующий, инфильтративно-абсцедирующий, флегманозный, гангренозный.

Все формы мастита начинаются остро: повышается температура до

38-40 °С, появляется озноб, отмечается плохой аппетит, слабость, головная боль, ухудшается самочувствие. Молочная железа увеличена, гиперемирована, резко болезненна.

В случае серозного мастита при пальпации молочной железы определяется диффузный отек тканей из-за наличия воспалительного экссудата. При инфильтративном - на фоне отека появляется инфильтрат без четких границ и участков размягчения.

При абсцедирующем мастите пальпируется резко болезненный инфильтрат с полостью, над который определяется симптом флюктуации. Процесс распространяется за пределы квадранта железы.

При образовании флегмоны молочная железа значительно увеличивается, в процесс вовлечены 3-4 квадранта железы. Кожа резко гиперемирована, напряжена, местами с цианотичным оттенком. Иногда кожа над инфильтратом напоминает лимонную корку.

Гангренозная форма мастита сопровождается некрозом кожи и гнойным расплавлением подлежащих тканей. В воспалительный процесс вовлечены все квадранты молочной железы.

Диагностика. Для диагностики мастита имеют значение клинические симптомы интоксикации и изменения молочной железы. В крови определяется повышение СОЭ, лейкоцитоз, нейтрофилез, нередко снижены уровень гемоглобина и количество эритроцитов. Флегмонозная и особенно гангренозная форма мастита сопровождается выраженными изменениями крови: СОЭ достигает 50 мм/час, число лейкоцитов - 20·109/л, появляются палочкоядерные лейкоциты. В моче определяют белок, эритроциты, гиалиновые и зернистые цилиндры.

Существенную помощь в диагностике мастита оказывает УЗИ. При серозном мастите выявляют затушеванность рисунка и лактостаз. В начальной инфильтративной стадии мастита определяют участки гомогенной структуры с зоной воспаления вокруг и лактостазом. При УЗИ молочной железы, пораженной гнойным маститом, чаще всего обнаруживают расширенные протоки и альвеолы, окруженные зоной инфильтрации, - "пчелиные соты". УЗИ позволяет легко диагностировать абсцедирующую форму мастита, при которой визуализируется полость с неровными краями и перемычками, окруженная зоной инфильтрации.

Лечение должно быть комплексным. Негнойные формы лактационного мастита лечат консервативно. Лечение гнойных форм начинается с хирургического вмешательства, осуществляемого хирургами.

При негнойных маститах показано: медикаментозное прекращение лактации, назначение антимикробных, десенсибилизирующих и повышающих иммунитет препаратов. Для прекращения лактации используют парлодел или достинекс, в качестве антибактериального лечения - антибиотики широкого спектра действия. При анаэробных возбудителях применяют линкомицин, клиндамицин, эритромицин, рифампицин. Большинство штаммов анаэробных микроогранизмов чувствительно к метронидазолу, который широко используют при лечении мастита.

Назначают противогистаминные препараты: супрастин, димедрол, дипразин.

С целью дезинтоксикации при гнойных формах мастита проводят инфузионную терапию кристаллоидами.

Физические методы лечения следует применять дифференцированно в зависимости от формы мастита: при серозном мастите - микроволны дециметрового или сантиметрового диапазона, ультразвук, ультрафиолетовые лучи; при инфильтративном мастите - те же физические факторы, но с увеличением тепловой нагрузки.

При купировании клинических проявлений мастита возможно восстановление лактации.

Показанием к полному прекращению лактации у больных тяжелым и резистентным к терапии маститом: переход серозной стадии в инфильтративную в течение 1-3 дней, несмотря на активное комплексное лечение; тенденция к образованию новых гнойных очагов после хирургического вмешательства; вялотекущий, резистентный к терапии гнойный мастит (после оперативного лечения); флегмонозный и гангренозный мастит; мастит при инфекционных заболеваниях других органов и систем. Для подавления лактации применяют парлодел.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

РАЗДЕЛ 2.

ОКАЗАНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

ЛЕКЦИЯ 1.

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА. ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА.

Нарушения менструального цикла могут быть одним из частых проявлений гинекологических заболеваний или их причиной. Несмотря на большие адаптационные возможности женского организма, в последнее десятилетие отмечается неуклонный рост нарушений репродуктивной функции.

Многообразие нозологических форм нарушений менструального цикла обусловлено его многоступенчатой регуляцией. Нейрогуморальная координация менструальной функции осуществляется вследствие согласованной работы коры больших полушарий, специфических отделов гипоталамуса, гипофиза, а также их взаимодействия с периферическими эндокринными органами, рядом экстрагипоталамических структур. Как правило, нарушения менструального цикла связаны с изменениями в системе регуляции репродуктивной функции либо в органах-мишенях.

Наряду с симптомами, характеризующими тот или иной вариант нарушения менструального цикла (аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгодисменорея), выделяют наиболее часто встречающиеся в практике нейроэндокринные синдромы - такие, как синдром Иценко- Кушинга, Шиена, Шерешевского-Тернера, поликистозных яичников, а также предменструальный, постгистерэктомический синдромы и синдром после тотальной овариэктомии (посткастрационный).

9.1. Аменорея

Аменорея - отсутствие менструации в течение 6 мес и более, является симптомом многих гинекологических заболеваний и синдромов. Помимо аменореи, могут быть и другие изменения менструальной функции, такие, как *гипоменорея, опсоменорея* и *олигоменорея* - соответственно скудные, короткие и редкие менструации.

Различают физиологическую, патологическую, ложную и ятрогенную аменорею.

Физиологическая аменорея - отсутствие менструации до периода полового созревания, во время беременности, лактации и в постменопаузе.

Патологическая аменорея - симптом гинекологических или экстраге-нитальных заболеваний; может быть первичной и вторичной. *Первичная аменорея* - отсутствие первой менструации после 16 лет, *вторичная* -отсутствие менструации в течение 6 мес у ранее менструировавших женщин.

Ложная аменорея - отсутствие кровяных выделений из половых путей вследствие нарушения их оттока в связи с атрезией цервикального канала или пороком развития гениталий; при этом циклическая активность яичников не нарушена.

Ятрогенная аменорея наступает после гистерэктомии и тотальной овари-эктомии. Она также может быть связана с приемом лекарственных средств (агонисты гонадотропинов, антиэстрогенные препараты). Как правило, после прекращения лечения менструации восстанавливаются.

Известно, что нейрогуморальная регуляция менструального цикла происходит с участием коры головного мозга, подкорковых структур, гипофиза, яичников, матки и представляет собой единое целое. Нарушение в каком-либо звене неизбежно отражается на других звеньях цепи. Аменорея любой этиологии (любого уровня поражения, кроме маточной формы) в конечном итоге приводит к гипоэстрогении и отсутствию овуляции. Ги-поэстрогения, в свою очередь, сопряжена с гиперандрогенией, выраженность которой зависит от уровня поражения. Подобный дисбаланс половых гормонов определяет омужествление (вирилизм): характерное строение скелета, избыточное оволосение (гипертрихоз) , оволосение по мужскому типу (гирсутизм) , огрубение голоса, гипертрофию клитора, недоразвитие вторичных половых признаков.

В зависимости от преимущественного уровня поражения того или иного звена нейроэндокринной системы выделяют *аменорею центрального генеза (гипоталамо-гипофизарную), яичниковую, маточную ее формы, аменорею, обусловленную патологией надпочечников и щитовидной железы.* Это условное разделение имеет большое значение для выбора тактики лечения. Поражение на каждом из уровней регуляции менструального цикла и матки может быть *функционального* или *органического генеза* либо *результатом врожденной патологии* (табл. 9.1).

Таблица 9.1. Причины аменореи и уровень поражения репродуктивной системы

Уровень поражения	Характер изменений		
	функциональные	анатомические	врожденная патология
Центральный (гипоталамо-гипофизарный)	Нервная анорексия, болезнь Иценко–Кушинга, гигантизм, гиперпролактинемия	Синдром Шиена, гиперпролактинемия, аденома гипофиза	Адипозогенитальная дистрофия
Яичниковый	Синдром поликистозных яичников, синдром истощения яичников, синдром резистентных яичников	Поликистозные яичники, гормональноактивные опухоли яичников	Дисгенезия гонад
Надпочечниковый	Повышенная выработка АКТГ	Опухоли надпочечников, синдром Иценко–Кушинга	Адреногенитальный синдром
Маточный	Удаление базального слоя эндометрия при выскабливании	Синдром Ашермана, генитальный туберкулез	Синдром Рокитанского–Кюстнера

9.2. Аменорея центрального генеза

К аменорее центрального генеза относятся нарушения функции как коры головного мозга, так и подкорковых структур (гипоталамо-гипофизарная аменорея). Нарушения гипоталамо-гипофизарной системы могут быть функциональными, органическими и следствием врожденной патологии.

Аменорея центрального генеза чаще бывает функциональной и, как правило, возникает в результате воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. Механизмы нарушения реализуются через нейросекреторные структуры головного мозга, регулирующие тоническую и циклическую секрецию гонадотропинов. Под влиянием стресса происходят избыточное выделение эндогенных опиоидов, снижающих образование дофамина, а также уменьшение образования и выделения гонадолиберинов,

что может приводить к аменорее. При незначительных нарушениях увеличивается число ановуляторных циклов, появляется недостаточность лютеиновой фазы.

Наиболее часто возникновению центральных форм аменореи предшествуют психическая травма, нейроинфекции, интоксикации, стресс, осложненные беременность и роды. Аменорея наблюдается у каждой 3-й больной шизофренией и маниакально-депрессивным психозом, особенно в период обострения. Имеют значение психологический стресс и перенесенные в детстве инфекционные заболевания. Физические перегрузки, связанные со значительным эмоционально-волевым напряжением, могут вызвать аменорею с психическими, астеноневротическими, астенодепрессивными или астеноипохондрическими нарушениями. Менструация прекращается внезапно. Наряду с аменореей наблюдаются раздражительность, плаксивость, головная боль, нарушения памяти, работоспособности, расстройство сна. Во время войны вследствие вынужденного голодания женщины резко худели, что приводило к нарушению в гипоталамо-гипофизарной области и к так называемой аменорее военного времени. Этому способствовали и психоэмоциональные нагрузки.

Функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы приводят к развитию ***нервной анорексии, болезни Иценко-Кушинга, гигантизма, функциональной гиперпролактинемии.*** Причины функциональных нарушений гипоталамо-гипофизарной системы:

• хронический психогенный стресс;

• хронические инфекции (частые ангины) и особенно нейроинфекции;

• эндокринные заболевания;

• прием препаратов, истощающих запасы дофамина в ЦНС (резерпин, опиоиды, ингибиторы моноаминоксидазы) и влияющих на секрецию и обмен дофамина (галоперидол, метоклопрамид).

Анатомические нарушения гипоталамо-гипофизарных структур, приводящие к ***синдрому Шиена*** и***гиперпролактинемии,*** заключаются в следующем:

• гормонально-активные опухоли гипофиза: пролактинома, смешанные пролактин- и АКТГ-секретирующие аденомы гипофиза;

• повреждения ножки гипофиза в результате травмы или хирургического вмешательства, воздействия радиации;

• некроз ткани гипофиза, тромбоз сосудов гипофиза.

Врожденная патология гипоталамо-гипофизарной системы может привести к ***адипозогенитальной дистрофии.***

Вне зависимости от причин поражения гипоталамо-гипофизарной области происходит нарушение выработки гипоталамического ГнРГ, что приводит к изменению секреции ФСГ, ЛГ, АКТГ, СТГ, ТТГ и пролактина. При этом может нарушаться цикличность их секреции. При изменении гормонообразовательной функции гипофиза возникают разнообразные синдромы. Снижение секреции ФСГ и ЛГ

приводит к нарушению развития фолликулов и, следовательно, недостаточной выработке яичниками эстрогенов. Вторичная гипоэстрогения, как правило, сопровождается гиперандрогенией, которая, в свою очередь, способствует возникновению вирильного синдрома, умеренно выраженного при гипоталамо-гипофизарных нарушениях.

Поскольку гипофиз ответствен и за обменные процессы, при поражении гипоталамо-гипофизарной области больных отличает характерный внешний вид: ожирение, лунообразное лицо, жировой фартук, стрии на животе и на бедрах, однако возможна и чрезмерная худоба со слабо выраженными вторичными половыми признаками. Ожирение и сильное похудение в результате нарушений гипоталамо-гипофизарной области усугубляют проявления гормональной дисфункции.

К аменорее при ***нервной анорексии*** приводит резкое снижение секреции гонадотропинов. Это нередко наблюдается при настойчивом желании похудеть и быстром снижении массы тела на 15% и более. Такая патология распространена среди девушек-подростков, изнуряющих себя диетой и физическими нагрузками, и может быть началом психического заболевания. Отсутствие менструации - один из первых признаков начала заболевания, который приводит девушек к гинекологу. При осмотре отмечается резкое уменьшение подкожной жировой клетчатки при женском типе телосложения. Вторичные половые признаки развиты нормально. При гинекологическом исследовании обнаруживают умеренную гипоплазию наружных и внутренних половых органов. Продолжающаяся потеря массы тела может приводить к брадикардии, гипотонии, гипотермии. В дальнейшем появляются раздражительность, агрессивность, кахексия с полной потерей аппетита и отвращением к еде. Гипоэстрогенное состояние наряду с недостатком питания обусловливает предрасположенность больных к остеопорозу.

Синдром (болезнь) Иценко-Кушинга характеризуется повышением образования гипоталамусом кортиколиберина. Это вызывает активацию адрено-кортикотропной функции передней доли гипофиза вследствие гиперплазии базофильных клеток и в результате - гипертрофию и гиперфункцию надпочечников, избыточное образование глюкокортикостероидов и андрогенов. Следствием подобных гормональных нарушений становится гиперкорти-цизм, который приводит к гипокалиемическому ацидозу, усилению процессов гликонеогенеза, увеличению содержания сахара в крови и в итоге к стероидному диабету. Заболевание наблюдается в любом возрасте. У детей болезнь Иценко-Кушинга сопровождается вирилизацией различной выраженности, у взрослых в начале заболевания наблюдается аменорея, позже появляются признаки вирилизации. Характерно непропорциональное ожирение с отложением подкожной жировой клетчатки на лице, шее, верхней половине туловища. У больных лицо округлое, цианотично-красное.

Кожа сухая, атрофичная, с мраморным рисунком и участками пигментации и акне. На груди, животе, бедрах багрово-красные полосы растяжения.

Гигантизм также становится следствием гиперплазии эозинофильных клеток гипофиза с повышенной выработкой соматотропного и лактогенно-го гормонов. При гиперпродукции СТГ рост чрезмерно высокий, относительно пропорциональный или непропорциональный. Чрезмерное увеличение роста обычно замечают в препубертатном и пубертатном периодах, на протяжении ряда лет. Со временем

может развиться акромегалоидное укрупнение черт лица. С самого начала заболевания отмечаются гипогона-дизм, первичная аменорея или раннее прекращение менструаций.

К ***синдрому Шиена*** приводят структурные изменения гипофиза вследствие массивных послеродовых или послеабортных кровотечений. При этом обнаруживаются некротические изменения и внутрисосудистый тромбоз в гипофизе. Ишемии гипофиза способствует также физиологическое снижение выделения АКТГ в послеродовом периоде. Внутрисосудистый тромбоз приводит и к изменениям печени, почек, структур мозга. Выраженность клинических проявлений синдрома Шиена зависит от величины и локализации поражения гипофиза и, соответственно, недостаточности его го-надотропной, тиреотропной, адренокортикотропной функций. Заболевание часто сопровождается клинической картиной гипофункции щитовидной железы или вегетососудистой дистонии по гипотоническому типу (головная боль, повышенная утомляемость, зябкость). Снижение гормональной функции яичников проявляется олигоменореей, ановуляторным бесплодием. Симптоматика тотальной гипофункции гипофиза обусловлена выраженной недостаточностью гонадотропной, тиреотропной и адренокортикотропной функций: стойкая аменорея, гипотрофия половых органов и молочных желез, облысение, снижение памяти, слабость, адинамия, похудение.

При сборе анамнеза выясняется связь начала заболевания с осложненными родами или абортом. Уточнить диагноз можно по снижению в крови уровня гонадотропинов, ТТГ, АКТГ, а также эстрадиола, кортизола, T_3 и T_4.

Гиперпролактинемия. Возникновение аменореи гипоталамо-гипофизарного генеза нередко сопровождается избыточной секрецией пролактина - гиперпролактинемией. Пролактин - единственный гормон передней доли гипофиза, секреция которого постоянно подавляется гипоталамусом и резко возрастает после освобождения гипофиза от гипоталами-ческого контроля. Физиологическая гиперпролактинемия наблюдается во время беременности и в период лактации, у практически здоровых женщин во время сна, после физических нагрузок, а также при стрессе. Гиперпро-лактинемия возможна вследствие повреждения внутриматочных рецепторов при частых выскабливаниях слизистой оболочки тела матки, ручном обследовании стенок матки после родов.

Этиология и патогенез. Причиной гиперпролактинемии могут быть как анатомические, так и функциональные нарушения в системе гипоталамус- гипофиз. Помимо этого на выработку пролактина влияют:

• эстрогены, эстрогенсодержащие оральные контрацептивы;

• препараты, влияющие на секрецию и обмен дофамина (галоперидол, метоклопрамид, сульпирид);

• препараты, истощающие запасы дофамина в ЦНС (резерпин, опиои-ды, ингибиторы моноаминоксидазы);

• стимуляторы серотонинергической системы (галлюциногены, амфетамины);

• гипофункция щитовидной железы.

Патогенез гиперпролактинемии заключается в нарушении тонического дофаминергического ингибирующего контроля секреции пролактина, вызванном дисфункцией гипоталамуса. Из эндогенных пролактинингибиру-ющих субстанций наиболее важен дофамин. Уменьшение его содержания в гипоталамусе приводит к снижению уровня пролактинингибирующего фактора и увеличению количества циркулирующего пролактина. Непрерывная стимуляция секреции пролактина приводит к гиперплазии пролакто-трофов, а затем могут сформироваться микро- и макроаденома гипофиза.

У 30-40% женщин с гиперпролактинемией повышен уровень надпочеч-никовых андрогенов - ДГЭА и ДГЭА-С. Гиперандрогения при гиперпролактинемии объясняется общностью гипоталамической регуляции пролак-тин- и АКТГ-секретирующей функции гипофиза. Кроме того, в сетчатой зоне коры надпочечников обнаружены рецепторы к пролактину.

Механизм нарушения репродуктивной функции на фоне гиперпролак-тинемии заключается в следующем. В гипоталамусе под влиянием пролак-тина уменьшаются синтез и выделение ГнРГ и соответственно ЛГ и ФСГ. В яичниках пролактин тормозит гонадотропинзависимый синтез стероидов, снижает чувствительность яичников к экзогенным гонадотропинам.

Клиническая симптоматика. Гиперпролактинемия проявляется нарушениями менструального цикла по типу гипо-, олиго-, опсо- и аменореи, а также бесплодием.

У женщин с гиперпролактинемией нередко наблюдается галакторея, причем она не всегда коррелирует с уровнем пролактина. Так, галакторея возможна и при нормальном его уровне, что связано с гиперчувствительностью рецепторов пролактина в молочной железе.

Выделяют так называемую бессимптомную гиперпролактинемию, при которой повышен уровень биологически активного пролактина. Около 50% женщин с гиперпролактинемией отмечают головную боль и головокружение, транзиторное повышение АД.

Диагностика гиперпролактинемии включает изучение общего и гинекологического анамнеза, детальное общетерапевтическое обследование. Особого внимания заслуживает состояние эндокринной системы, главным образом щитовидной железы и коры надпочечников.

Повышение уровня пролактина в плазме периферической крови является одним из подтверждений гиперпролактинемии. Имеет значение также соотношение содержания гонадотропных и половых гормонов. Для дифференциальной диагностики гиперпролактинемии, и в частности ее транзиторной формы, необходимо неоднократное определение пролактина в динамике. Наиболее информативны функциональные пробы с агонистом дофамина - бромокриптином (Парлодел♠) и антагонистом дофамина - метоклопрами-дом (Церукал♠). Функциональная гиперпролактинемия не сопровождается

изменениями турецкого седла на рентгенограмме, при КТ и МРТ в случае повышения уровня пролактина до 2000 мМЕ/л.

Для исключения анатомических изменений в гипофизе проводят рентгенологическое исследование черепа с целью выявления изменений в области турецкого седла. При макроаденоме гипофиза размеры

турецкого седла увеличены, его дно 2-3-контурное, есть признаки склерозирования турецкого седла. Уровень пролактина при макроаденоме превышает 5000 мМЕ/л. При макроаденоме гипофиза отмечаются аменорея и галакторея. Диагностика микроаденомы гипофиза возможна при применении КТ или МРТ. Уровень пролактина при микроаденоме колеблется от 2500 до 10 000 мМЕ/л.

Лечение гиперпролактинемии проводят с учетом ее формы. Для лечения функциональной гиперпролактинемии широко применяются агонисты дофамина. Лечение начинают с назначения $^1/_2$ таблетки бромокриптина в день во время еды, затем дозу увеличивают каждые два дня на $^1/_2$ таблетки, доводя до 3-4 таблеток в день под контролем уровня пролактина крови и базальной температуры. При восстановлении овуляторных менструальных циклов дозу уменьшают до 1 таблетки в день; такое лечение проводят в течение 6-8 мес. Фертильность восстанавливается в 75-90% случаев. При недостаточности 2-й фазы цикла можно дополнительно с 5-го по 9-й день менструального цикла назначить кломифен, который стимулирует овуляцию. К препаратам последнего поколения в лечении гиперпролакти-немии относятся хинаголид (норпролак♠) и каберголин (достинекс♠) (1 мг в неделю в течение 3-4 нед). Это препараты пролонгированного действия с минимальными побочными проявлениями.

При микроаденоме гипофиза терапия также проводится бромокрипти-ном или его аналогами. При длительном лечении развиваются дистрофические изменения в опухоли; происходит ее уменьшение вплоть до полного исчезновения. Беременность на фоне лечения у больных с микроаденомой гипофиза протекает благополучно. В период беременности обязательно наблюдение невролога и офтальмолога.

Макроаденома гипофиза является показанием для оперативного лечения, которое проводит нейрохирург, либо для лучевой терапии.

Адипозогенитальная дистрофия является следствием врожденной патологии гипоталамо-гипофизарной области. Заболевание сопровождается прогрессирующим ожирением в результате нарушения центральной регуляции чувства насыщения из-за повреждения паравентрикулярных ядер гипоталамуса. Снижение гонадотропной функции гипофиза обусловливает недоразвитие половой системы (гипогонадизм). Инфекционные процессы гипофи-зарной области и аденома гипофиза с гиперплазией эозинофильных клеток гипофиза могут привести к гиперпродукции СТГ и чрезмерно высокому росту (относительно пропорциональный или непропорциональный гигантизм).

9.3. Яичниковая аменорея

Яичниковые формы аменореи обусловлены функциональными, органическими изменениями и врожденной патологией яичников. Наиболее частой причиной функциональных и морфологических нарушений на

яичниковом уровне регуляции менструального цикла является *синдром по-ликистозных яичников* (СПКЯ). Снижение или истощение гормональной функции яичников отмечается при *синдроме резистентных яичников*(СРЯ) и *синдроме истощения яичников* (СИЯ). Органические изменения яичников, сопровождающиеся нарушением менструальной функции, обусловлены *гормонально-активными опухолями яичников* (см. "Опухоли яичников").

СПКЯ - патология структуры и функции яичников с весьма разнообразной клинической картиной, наиболее постоянным компонентом которой является ановуляция. СПКЯ заключается в существенных морфологических изменениях яичников. Это гладкая и плотная белочная оболочка, разрастания соединительной ткани, увеличение количества кистозно-измененных фолликулов при отсутствии доминантного фолликула. Поликистозные яичники увеличены в объеме (>9 $см^3$) в результате разрастания соединительной ткани, белочная оболочка жемчужно-белого цвета. На разрезе корковый слой напоминает соты, поскольку фолликулы разного диаметра.

СПКЯ сопровождается хронической ановуляцией, бесплодием, нередко нарушением обменных процессов, снижением толерантности к глюкозе, а также гиперандрогенией и, следовательно, вирилизацией. Чрезмерно высокой выработке андрогенов способствует разрастание межуточной ткани

при СПКЯ.

По результатам многочисленных гормональных и клинических исследований различают первичные (синдром Штейна-Левенталя, описан в 1935 г.) и вторичные поликистозные яичники, причем последние развиваются при надпочечниковой гиперандрогении, гиперпролактинемии, нейрообменно-эндокринных синдромах.

Наиболее удобна для использования в клинической практике предложенная М.Л. Крымской классификация, включающая три формы:

• типичная форма, сопровождающаяся преимущественно яичниковой гиперандрогенией, - первичные поликистозные яичники;

• сочетанная или смешанная форма как с яичниковой, так и с надпо-чечниковой гиперандрогенией;

• центральная форма с гиперандрогенией и выраженной дисфункцией центральных отделов репродуктивной системы с преобладанием вторичных поликистозных яичников.

Этиология и патогенез. Этиология и патогенез зависят от формы СПКЯ. В 60-х годах XX века патогенез*типичной формы* СПКЯ (синдром Штейна- Левенталя) связывали с генетически обусловленным дефицитом ферментов яичников, блокирующим превращение андрогенов в эстрогены. Однако в последующем было показано, что активность клеток гранулезы зависит от ФСГ. Нарушение процесса ароматизации андрогенов в эстрогены приводит к накоплению тестостерона (активного андрогена) и снижению уровня эстрогенов в яичниках. Вследствие этого по механизму обратной связи нарушается циклическая секреция гонадотропинов, что, в свою очередь, приводит к гиперплазии стромы и текаклеток яичников, чрезмерной или повышенной продукции андрогенов. Андрогены частично превращаются в эстрон, а часть эстрона - в эстрадиол. Однако этого недостаточно для

возникновения предовуляторного и лютеинового пика. Менструальный цикл приобретает монофазный характер.

В патогенезе *смешанной (формы* СПКЯ пусковым механизмом могут быть первичные нарушения функции коры надпочечников или транзиторный избыток надпочечниковых андрогенов в период

адренархе. В периферических тканях андрогены частично превращаются в эстрогены. При достижении критической массы тела увеличивается периферическая конверсия андрогенов в жировой ткани. Это сопровождается возрастанием синтеза ЛГ в гипофизе и нарушением соотношения ЛГ/ФСГ, что приводит к гиперплазии текаклеток и стромы яичников. Перечисленные структуры синтезируют андрогены в избыточном количестве. Гиперандрогения препятствует созреванию фолликулов, приводит к ановуляции и еще больше подавляет секрецию ФСГ. Так замыкается порочный круг.

Участие структур головного мозга в развитии *центральной формы* СПКЯ подтверждается хронологической связью между началом заболевания и стрессовым состоянием (начало половой жизни, психические травмы, роды, аборты). Нарушение функции ЦНС может быть следствием острой или хронической инфекции либо интоксикации. При этом повышаются синтез и выделение эндогенных опиоидов, что нарушает дофаминергиче-скую регуляцию секреции ГнРГ, приводит к повышению базального уровня секреции ЛГ, относительному уменьшению продукции ФСГ и нарушению фолликулогенеза. Увеличение выделения ЛГ при СПКЯ обусловлено как первичным нарушением синтеза ГнРГ, так и хронической ановуляцией; эти эффекты взаимно потенцируются.

Современное представление о патогенезе СПКЯ, помимо нарушений гипоталамо-гипофизарного комплекса, яичников и надпочечников, включает метаболические нарушения и аутопаракринные факторы регуляции стероидогенеза в яичниках. Метаболические нарушения связаны с системой инсулин-глюкоза, так как инсулин участвует в продукции яичниковых андрогенов. Ожирение не играет решающей роли в патогенезе СПКЯ, однако в результате гиперинсулинемии и инсулинорезистентности усугубляются имеющиеся эндокринные нарушения. У больных с ожирением и инсулинорезистентностью хроническая гиперинсулинемия стимулирует образование инсулиноподобного фактора роста-1 (ИПФР-1). Последний через специфические рецепторы повышает образование андрогенов в те-каклетках и интерстициальной ткани яичников. Кроме того, инсулин способен тормозить образование в печени глобулинов, связывающих половые гормоны, в результате чего в крови возрастает свободная биологически активная фракция тестостерона.

Согласно имеющейся гипотезе, стимулирующее действие инсулина на синтез андрогенов в яичнике обусловлено генетической предрасположенностью.

СПКЯ развивается у женщин и с нормальной массой тела. В крови у них повышен уровень СТГ, обусловливающего образование ИПФР-1 в клетках гранулезы и усиливающего образование яичниковых андрогенов. Изучение биосинтеза гормонов в клетках гранулезы поликистозных яичников пока-

зало, что лютеинизированные клетки теряют способность к синтезу прогестерона. Это - один из возможных механизмов ановуляции у пациенток

с СПКЯ.

Клиническая симптоматика. Клинические проявления СПКЯ весьма различны, но основные из них при всех формах СПКЯ - гипо-, опсо-, олиго-и аменорея. Нарушения фолликулогенеза приводят к развитию ановулятор-ного первичного и вторичного бесплодия.

При типичной форме СПКЯ нарушения менструального цикла начинаются с менархе. При смешанной форме СПКЯ позднее менархе сочетается с нарушением менструального цикла в дальнейшем по типу вторичной аменореи. В репродуктивном возрасте наблюдаются хроническая ановуля-ция и бесплодие, чаще первичное. При центральной форме СПКЯ менархе нормальное, но менструальный цикл неустойчивый. В последующем это приводит к гипо-, опсо-, олигоили аменорее. Нарушения репродуктивной функции заключаются в невынашивании беременности на малых сроках и вторичном бесплодии. Кроме нарушений менструальной функции, отмечается дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы. Начало заболевания может быть связано со стрессом, аденовирусной инфекцией, травмой головного мозга.

Главной причиной обращения к врачу пациенток юного возраста становится избыточное оволосение, частота которого при СПКЯ составляет, по данным разных авторов, от 50 до 100%. Гирсутизм при типичной форме СПКЯ развивается постепенно с периода менархе. Отмечается избыточный рост волос на верхней губе, подбородке, по белой линии живота. Резко выраженный гирсутизм и гипертрихоз для этой формы СПКЯ не типичны, но при смешанной форме гирсутизм наблюдается у всех пациенток. Зоны избыточного оволосения - внутренняя и наружная поверхность бедер, белая линия живота, верхняя губа, голени. Рост волос начинается с менархе или раньше. При центральной форме СПКЯ гирсутизм выявляется у 90% больных, возникает через 3-5 лет после нарушения менструальной функции, уже на фоне ожирения, и более выражен в репродуктивном возрасте. У этих пациенток можно заметить дистрофические изменения: полосы растяжения на груди, животе, бедрах, ломкость ногтей и волос.

Клиническая картина СПКЯ во многом определяется общими обменными нарушениями - такими, как дислипидемия, нарушения углеводного обмена, повышенный риск развития гиперпластических процессов гениталий. Эти нарушения могут обусловить раннее развитие атеросклеротиче-ских изменений сосудов, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца. У 50% больных с типичной формой СПКЯ с подросткового возраста наблюдается повышенная масса тела с равномерным распределением подкожной жировой клетчатки. При смешанной форме СПКЯ ожирение наблюдается редко. При центральной форме ведущей является жалоба на избыточную массу тела. Ожирение достигает II-III степени; жировая ткань локализуется в основном на плечевом поясе, нижней половине живота и бедрах.

Диагностику СПКЯ необходимо начинать с тщательного изучения анамнеза и физикальных данных. Формирование СПКЯ начинается с пубертат-

ного периода и сопровождается нарушением становления менструальной функции. Первичные поликистозные яичники обусловливают нерегулярные менструации с периода пубертата, что отличает их от вторичных по-ликистозных яичников.

Клиническим критерием диагностики СПКЯ является гирсутизм (у 69% больных), появляющийся одновременно с началом пубертатного периода. Выраженность других клинических проявлений гиперандрогении различна. При прогрессировании симптомов вирилизации (гипертрофии клитора, дефеминизации фигуры, снижения тембра голоса) необходимо исключить гормонально-активные опухоли яичников и надпочечников; обычно это нетипично для СПКЯ.

К основным методам диагностики СПКЯ относятся эхография органов малого таза, исследование гормонов плазмы крови, лапароскопия с биопсией и гистологическим исследованием ткани яичника.

Патогномонично для СПКЯ двустороннее увеличение яичников, нередко при гипопластичной матке, что четко определяется при эхографии. Эхоскопическая картина яичников при трансвагинальном УЗИ (рис. 9.1) показывает увеличение объема яичников более 9 $см^3$ (в среднем 16-20 $см^3$), гиперплазированную строму, более 10 атретичных фолликулов, расположенных по периферии под утолщенной капсулой.

К гормональным критериям диагностики СПКЯ относят соотношение ЛГ/ФСГ более 2,5-3. Однако в последние годы показано, что нормальный уровень гонадотропных гормонов не исключает диагноза СПКЯ. Так, уровень ДГЭА и ДГЭА-С нормальный при типичной форме и повышен при наличии надпочечникового компонента (смешанная форма СПКЯ). При центральной форме СПКЯ соотношение ЛГ/ФСГ такое же, как при типичной, но соответствующий анамнез и клинические симптомы позволяют верифицировать диагноз.

Обязательный этап в обследовании больных с СПКЯ - диагностика метаболических нарушений: гиперинсулинемии и инсулинорезистентности. ИМТ более 25 $кг/м^2$ и дислипидемия свидетельствуют о гиперинсулинемии и инсулинорезистентности.

Типичная лапароскопическая картина яичников при СПКЯ: увеличенные размеры (до 5-6 см в длину и 4 см в ширину), сглаженная, утолщенная, жемчужно-белесоватая капсула. Отсутствие просвечивающих мелких фолликулярных кист и стигм овуляции свидетельствует о выраженной толщине

Последовательность лечебных мероприятий у больных с СПКЯ зависит от жалоб, клинических проявлений и возраста пациентки. Поскольку основной причиной обращения к врачу больных репродуктивного возраста является бесплодие, целью лечения становятся восстановление менструальной и одновременно репродуктивной функции, профилактика гиперпластических процессов в органах-мишенях и коррекция преобладающего симптомокомплекса. С этой целью применяют консервативные и оперативные методы лечения.

При ожирении первый этап лечения (независимо от формы заболевания) - нормализация массы тела. Однако лечебное голодание противопоказано; наибольший лечебный эффект дает сочетание диетотерапии с физиотерапевтическими мероприятиями - массажем, лечебной физкультурой, иглорефлексотерапией. Снижение массы тела приводит к нормализации эндокринного профиля крови, снижению уровня инсулина и андрогенов, восстановлению регулярных менструаций. При СПКЯ центрального генеза патогенетически обосновано применение препаратов, корригирующих ней-ромедиаторный обмен (

фенитоин - дифенин*), капсулы яичников, что иногда затрудняет биопсию (рис. 9.2).

Лечение. бекламид - хлоракон*). Возможно назначение орлистата, избирательно угнетающего липидный обмен, или субитрамина, блокирующего центр насыщения.

Следующим этапом лечения является стимуляция овуляции. Стимуляция начинается с применения кломифена, который дает антиэстрогенный эффект, блокируя рецепторы к эстрадиолу. После отмены препарата гона-дотропная функция нормализуется. Кломифен не стимулирует непосред-

ственно яичники, а вызывает овуляцию вследствие кратковременной нормализации гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Препарат назначают по 100 мг с 5-го по 10-й день менструального цикла. Лечение кломифе-ном восстанавливает овуляцию у 48-80% больных, беременность наступает у 20-46%. При резистентности к кломифену стимуляцию овуляции можно проводить гонадотропными препаратами (пергонал♠, хумегон♠) по индивидуальным схемам. Однако стимуляция овуляции, особенно при повышенном уровне инсулина и при ожирении, увеличивает риск развития синдрома гиперстимуляции или может привести к ареактивности яичников.

Лечение женщин, не планирующих беременность, направлено на восстановление менструального цикла, лечение гирсутизма и профилактику отдаленных последствий СПКЯ, ухудшающих качество жизни. С этой целью применяют комбинированные оральные контрацептивы (КОК), снижающие уровень андрогенов, нормализующие менструальный цикл и способствующие профилактике гиперпластических процессов эндометрия. У пациенток с СПКЯ и нарушением жирового обмена КОК целесообразно сочетать с медикаментозной терапией инсулинорезистентности. Сочетание КОК с антиандрогенами потенцирует снижение секреции андрогенов. Ан-тиандрогены блокируют рецепторы андрогенов в ткани-мишени и подавляют гонадотропную секрецию. Применение препаратов с антиандрогенными свойствами (диане-35*) значительно расширило терапевтические возможности при СПКЯ. Антиандрогенный эффект Диане-35♠ можно усилить дополнительным назначением ципротерона (андрокур♠) по 25-50 мг с 5-го по 15-й день менструального цикла. Длительность лечения - от 6 мес до 2 лет и более.

Антиандрогенное действие оказывает спиронолактон (верошпирон♠), блокирующий периферические рецепторы и синтез андрогенов в надпочечниках и яичниках. Его длительный прием в дозе 100 мг/сут уменьшает гирсутизм. Однако медикаментозное лечение гирсутизма не всегда эффективно.

Хирургические методы лечения СПКЯ чаще проводят с использованием эндоскопического доступа. Хирургическое лечение нормализует гона-дотропную секрецию путем уменьшения объема андрогенсекретирующих тканей поликистозных яичников. В результате снижается уровень экстрагонадных эстрогенов, повышающих чувствительность гипофиза к ГнРГ. К хирургическим методам коррекции СПКЯ относятся клиновидная резекция, термокаутеризация (рис. 9.3), термовапоризация и декапсуляция по-ликистозных яичников. Хирургическое лечение наиболее эффективно при типичной форме СПКЯ.

Неэффективность клиновидной резекции яичников у части больных свидетельствует о сочетанной надпочечниково-яичниковой гиперандрогении.

Частота развития гиперпластических процессов эндометрия и риск возникновения рака эндометрия у больных с СПКЯ, особенно при типичной и центральной формах, определяют активную тактику ведения (проведение гистероскопии с раздельным диагностическим выскабливанием) даже при отсутствии жалоб. Своевременная диагностика и лечение таких больных являются мерами профилактики рака эндометрия.

Синдром резистентных яичников. В редких случаях недостаточность яичников может быть обусловлена синдромом резистентных яичников (СРЯ; синдром Сэвиджа). У женщин моложе 35 лет отмечаются аменорея, бесплодие, микро- и макроскопически неизмененные яичники при высоком уровне гонадотропинов. Вторичные половые признаки развиты нормально. Причины возникновения СРЯ не изучены; предполагается аутоиммунная природа данной патологии. Известно, что гипергонадотропная аменорея может сочетаться с аутоиммунными заболеваниями: болезнью Хашимото, миастенией, алопецией, тромбоцитопенической пурпурой, аутоиммунной гемолитической анемией. Резистентность яичников к высокому уровню гонадотропинов, возможно, связана с аномальностью молекулы ФСГ или отсутствием у гормона биологической активности. Большая роль отводится внутрияичниковым факторам, участвующим в регуляции функции яичников. Есть данные о влиянии ятрогенных факторов - радиорентгенотерапии, ци-тотоксичных препаратов, иммунодепрессантов, оперативных вмешательств на яичниках. Развитию резистентных яичников может способствовать поражение ткани яичника при туберкулезе, паротите, саркоидозе.

Клиническая симптоматика и диагностика. Начало заболевания большинство больных связывают со стрессом, тяжелыми вирусными инфекциями. Первая менструация, как правило, наступает своевременно, а через 5- 10 лет развивается аменорея, но у 84% больных в последующем эпизодически бывают менструации. Беременности и роды отмечаются у 5% больных. Больные с СРЯ правильного телосложения, удовлетворительного питания, с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. Периодически они ощущают приливы жара к голове. При обследовании по тестам функциональной диагностики у них выявляются признаки гипофункции яичников: истончение слизистых оболочек вульвы и влагалища, слабоположительный феномен "зрачка", низкие показатели КПИ (от 0 до 25%).

При гинекологическом исследовании, эхографии, лапароскопии матка и яичники несколько уменьшены. Большинство авторов считают, что диагноз СРЯ можно поставить только после лапароскопии и биопсии яичников с последующим гистологическим исследованием, при котором обнаружи-

ваются примордиальные и преантральные фолликулы. При лапароскопии в яичниках видны просвечивающие фолликулы.

Гормональные исследования свидетельствуют о высоком уровне ФСГ и ЛГ в плазме крови. Уровень пролактина соответствует норме.

Большую диагностическую ценность имеют гормональные пробы. Снижение уровня ФСГ при введении эстрогенов и повышение уровня ФСГ и ЛГ в ответ на введение люлиберина свидетельствуют о сохранности механизма обратной связи между гипоталамо-гипофизарной системой и половыми стероидами.

Лечение. Терапия СРЯ представляет большие трудности. При лечении гонадотропинами получены противоречивые данные. Одни авторы отмечали увеличение фолликулов и менструальноподобные выделения на фоне введения ФСГ и ЛГ, другие - лишь рост фолликулов (пустые фолликулы) без повышения уровня эстрогенов крови.

Назначение эстрогенов основано на блокаде эндогенных гонадотропи-нов и последующем ребаунд-эффекте (эффект отражения). Кроме того, эстрогены увеличивают количество гонадотропных рецепторов в яичниках и, возможно, таким образом усиливают реакцию фолликулов на эндогенные гонадотропины. Восстановление генеративной функции возможно лишь с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО донорской яйцеклетки).

Синдром истощения яичников **(СИЯ) -** патологический симптомоком-плекс, включающий вторичную аменорею, бесплодие, вегетососудистые нарушения у женщин моложе 38 лет с нормальной в прошлом менструальной и репродуктивной функцией.

Этиология и патогенез. Ведущей причиной считают хромосомные аномалии и аутоиммунные расстройства, выражающиеся в малых врожденных яичниках с дефицитом фолликулярного аппарата, пре- и постпубертатной деструкции зародышевых клеток, первичном поражении ЦНС и гипоталамической области. СИЯ - генерализованный аутоиммунный диатез.

В возникновении СИЯ играет роль множество факторов, в антеи постнатальном периоде приводящих к повреждению и замещению гонад соединительной тканью. Видимо, на фоне неполноценного генома любые экзогенные воздействия (радиация, различные лекарственные препараты, голодание, гипо- и авитаминоз, вирус гриппа и краснухи) могут способствовать развитию СИЯ. У большинства больных неблагоприятные факторы действовали в период внутриутробного развития (гестоз, экстрагенитальная патология у матери). Начало заболевания часто связано с тяжелыми стрессовыми ситуациями, инфекционными заболеваниями.

СИЯ может иметь наследственный характер: у 46% больных родственницы отмечали нарушение менструальной функции - олигоменорею, ранний климакс.

Клиническая симптоматика. Началом заболевания считается аменорея или гипо-, опсо-, олигоменорея с последующей стойкой аменореей, которая сопровождается типичными для постменопаузы вегетативно-сосудистыми проявлениями - приливами, потливостью, слабостью, головной болью с нарушением трудоспособности. На фоне аменореи развиваются прогрес-

сирующие атрофические процессы в молочных железах и половых органах. Больные с СИЯ правильного телосложения, удовлетворительного питания. Ожирение не характерно.

Диагностика основывается на данных анамнеза и клинической картине. Менархе своевременное, менструальная и репродуктивная функции не нарушаются в течение 10-20 лет.

Пониженная функция яичников обусловливает выраженную стойкую гипоэстрогению: отрицательный симптом "зрачка", монофазную базальную температуру, низкие показатели КПИ (0-10%). Гормональные исследования также свидетельствуют о резком снижении функции яичников: уровень эстрадиола практически соответствует таковому у молодых женщин после овариэктомии. Уровень гонадотропных гормонов (ФСГ и ЛГ) резко повышен: ФСГ в 3 раза превышает овуляторный пик и в 15 раз - базальный уровень у здоровых женщин того же возраста; содержание ЛГ приближается к овуляторному пику и в 4 раза превышает базальный уровень у здоровых женщин. Активность пролактина в 2 раза ниже, чем у здоровых женщин.

Гинекологическое и дополнительные методы исследования обнаруживают уменьшение матки и яичников. При УЗИ, помимо уменьшения матки, отмечается резкое истончение ее слизистой оболочки матки при измерении М-эха. При лапароскопии также обнаруживаются маленькие, "морщинистые" яичники желтоватого цвета; желтое тело отсутствует, фолликулы не просвечивают. Ценный диагностический признак - отсутствие фолликулярного аппарата, подтвержденное гистологическим исследованием био-птатов яичников.

Для углубленного изучения функционального состояния яичников используют гормональные пробы. Проба с циклическим назначением эстрогенов (I фаза) и гестагенов (II фаза) сопровождается менструальноподобной реакцией через 3-5 дней после завершения пробы и значительным улучшением общего состояния.

Признаков органического поражения ЦНС нет.

Лечение больных с СИЯ направлено на профилактику и терапию эстро-гендефицитных состояний.

При бесплодии возможно только применение вспомогательной репродуктивной технологии - ЭКО с донорской яйцеклеткой. Стимуляция истощенного фолликулярного аппарата яичников нецелесообразна и небезразлична для здоровья женщины.

Больным с СИЯ показана заместительная гормонотерапия до возраста естественной менопаузы.

9.4. Надпочечниковая аменорея

Нарушения функции надпочечников, приводящие к изменениям менструальной функции, могут быть функциональными, анатомическими и врожденными. Больные с опухолью надпочечников лечатся у эндокринологов.

Синдром Иценко-Кушинга характеризуется избыточной выработкой гормонов надпочечниками - кортизола, андрогенов, что обусловлива-

ет характерную клиническую картину, напоминающую болезнь Иценко-Кушинга, и приводит к нарушению менструального цикла. Синдром может быть следствием функциональных, органических изменений коры надпочечников, избыточной продукции АКТГ гипофизом, реже он обусловлен гормонально-активными злокачественными новообразованиями других органов, способных секретировать АКТГ-подобное вещество. В основе синдрома лежит избыточная продукция глюкокортикостероидов, что приводит к нарушению углеводного обмена и усилению метаболизма белков, особенно в мышечной и костной ткани.

Основные клинические проявления и их выраженность зависят от вида и гормональной активности опухоли надпочечника. Наиболее выражены ранние симптомы вирилизации и аменорея при глюкоандростероме. Обращает на себя внимание внешний вид больной: "лунообразное" лицо багрово-красного цвета, отложения жира в подкожной клетчатке в области шеи и плечевого пояса наряду с атрофией мускулатуры конечностей и мышц передней брюшной стенки. Кожа сухая, со склонностью к гиперкератозу, на коже живота, груди и бедер стрии багрово-цианотичного цвета, гиперпигментация

кожи локтей и кожных складок. Резко выражена АГ, отмечается диффузный или системный остеопороз. Если заболевание развивается в пре- и пубертатном периоде, рост замедляется.

Адреногенитальный синдром. К аменорее приводит АГС - врожденная гиперплазия коры надпочечников. Это генетически обусловленное заболевание, связанное с аутосомно-рецессивным геном.

Основным патогенетическим механизмом АГС является врожденный дефицит фермента C_{21}-гидроксилазы, образование которой обеспечивает ген, локализованный в коротком плече одной пары хромосомы 6. Данный фермент участвует в синтезе андрогенов в коре надпочечников. Патология может не проявляться при наследовании одного патологического гена и манифестирует при наличии дефектных генов в обеих аутосомах 6-й пары хромосом. Недостаточность фермента обусловливает снижение выработки кортизола, что по механизму обратной связи увеличивает секрецию АКТГ, приводит к двусторонней гиперплазии коры надпочечников, усиливая синтез андрогенов.

Гиперсекреция андрогенов оказывает вирилизирующее действие на плод еще во внутриутробном периоде. Это приводит к развитию классической (врожденной) формы АГС (см. раздел "Детская гинекология"). Следствием ферментной недостаточности является и поздняя (стертая) форма АГС. До определенного возраста нерезко выраженный дефицит C_{21}-гидроксилазы в надпочечниках компенсируется. При усилении функции надпочечников (эмоциональный стресс, начало половой жизни, беременность) увеличивается синтез андрогенов, что, в свою очередь, тормозит выделение гонадо-тропинов и нарушает циклические изменения в яичниках.

Клиническая симптоматика. Классическая форма АГС сопровождается чрезвычайно выраженной вирилизацией: большой клитор и большие половые губы напоминают мошонку (ложный женский гермафродитизм). При рождении иногда неправильно определяют пол (см. раздел "Детская гинекология").

Поздние формы АГС, проявляющиеся в постпубертатном периоде, характеризуются "стертой" вирилизацией. У большинства больных симптомы появляются после менархе в связи с активацией системы гипоталамус- гипофиз-яичники и надпочечников. Первая менструация - в 15-16 лет, в дальнейшем менструации нерегулярные, с тенденцией к олигоменорее. В этом периоде более выражен гирсутизм: рост волос по белой линии живота, на верхней губе, внутренней поверхности бедер, но маскулинизация выражена меньше, чем при классической форме АГС. Кожа жирная, пористая, с множественными акне, обширными пятнами гиперпигментации. Влияние андрогенов сказывается и на телосложении: нерезко выраженные мужские пропорции тела с широкими плечами и узким тазом, укорочение конечностей. После появления гирсутизма развивается гипоплазия молочных желез.

У пациенток с постпубертатной формой АГС нарушены менструальная и репродуктивная функции. Постпубертатная форма АГС сопряжена с прерыванием беременности на ранних сроках. Гирсутизм выражен незначительно: скудное оволосение белой линии живота и на верхней губе с сохранением женского типа телосложения.

Диагностика. При поздних формах АГС пытаются установить в семейном анамнезе случаи нарушения менструального цикла у сестер и родственниц по материнской и отцовской линиям.

Поздние формы АГС вызывают раннее и быстрое развитие оволосения по мужскому типу, позднее менархе и нерегулярные менструации в дальнейшем. Патогномоничны для АГС "спортивный" тип телосложения, гипертрихоз, угревая сыпь, умеренная гипоплазия молочных желез. АГС не сопровождается повышением массы тела, в отличие от других эндокринных нарушений с гипертрихозом.

Основная роль в диагностике АГС принадлежит гормональным исследованиям. Для уточнения происхождения андрогенов проводят гормональные исследования до и после дексаметазоновой пробы. Снижение уровня ДГЭА и ДГЭА-С в крови после приема препаратов, тормозящих выделение АКТГ, указывает на надпочечниковое происхождение андрогенов.

Данные УЗИ яичников свидетельствуют об ановуляции: наличие фолликулов различной степени зрелости, не достигающих преовуляторных размеров. По тестам функциональной диагностики: базальная температура с растянутой 1-й фазой и укороченной 2-й фазой, свидетельствующей о недостаточности желтого тела; андрогенный тип влагалищных мазков.

Лечение. Выбор лечебных препаратов у больных с поздними формами АГС определяется целью терапии: нормализацией менструального цикла, стимуляцией овуляции, подавлением гипертрихоза.

С целью коррекции нарушений гормональной функции коры надпочечников используют глюкокортикостероидные препараты (дексаметазон). Доза дексаметазона зависит от содержания ДГЭА в крови (на фоне приема дексаметазона уровень этого гормона не должен превышать верхнюю границу нормы). Кроме гормональных исследований, эффективность лечения контролируют измерением базальной температуры и учитывают изменения менструального цикла. При неполноценной 2-й фазе менструального цик-

ла необходима стимуляция овуляции с 5-го по 9-й день менструального цикла, в результате чего часто наступает беременность. После наступления беременности во избежание самопроизвольного выкидыша терапию глю-кокортикостероидами следует продолжить, длительность такого лечения определяют индивидуально.

Если женщина не заинтересована в беременности, а основными являются жалобы на гипертрихоз и гнойничковые высыпания на коже, рекомендуется гормонотерапия препаратами, содержащими эстрогены и анти-андрогены. Выраженный эффект в отношении гипертрихоза дает диане-35*. Препарат применяют с 5-го по 25-й день менструального цикла в течение 4-6 мес. Особенно эффективно сочетание диане-35* с ципротероном (ан-дрокур*), назначаемых в первые 10-12 дней цикла.

Антиандрогенное действие оказывает спиронолактон, подавляющий образование дигидротестостерона из тестостерона в коже, волосяных фолликулах и сальных железах. Спиронолактон назначают по 25 мг 2 раза в день. Применение препарата в течение 4-6 мес снижает уровень тестостерона на 80%, при этом снижения уровня кортикотропного и гонадотропных гормонов не отмечено. Синтетические прогестины также уменьшают гипертрихоз, но использование этих препаратов у женщин с АГС не

должно быть длительным, так как подавление гонадотропинов нежелательно при угнетенной функции яичников.

9.5. Аменорея, обусловленная патологией щитовидной железы

Аменорея тиреоидного генеза чаще обусловлена первичным или вторичным ***гипотиреозом.*** В условиях дефицита тиреоидных гормонов усиливается рост тиреотрофов, продуцирующих повышенное количество ТТГ, подавляется функция клеток гипофиза, вырабатывающих ЛГ, увеличивается соотношение ФСГ/ЛГ. Дальнейшее снижение уровня тиреоидных гормонов ведет к угнетению деятельности яичников, нарастанию дегенеративных изменений в них. При субклинических и легких формах гипотиреоза наблюдается недостаточность лютеиновой фазы, при среднетяжелом и тяжелом гипотиреозе - аменорея. При гипотиреозе у детей возможны как преждевременное половое развитие, так и его задержка.

Гипертиреоз может приводить к возрастанию базального уровня ЛГ, подавлению овуляторного пика гормонов, повышению реактивности гонад в ответ на действие ЛГ и ФСГ. Все эти факторы способствуют ановуляции и аменорее. В органах-мишенях при длительном гипертиреозе под влиянием избытка тиреоидных гормонов происходят изменения (фиброзная мастопатия, уменьшение матки, дегенеративные изменения гранулезного слоя в яичниках).

Симптомы легких форм гипо- и гипертиреоза неспецифичны. Больные могут долго и безуспешно лечиться у разных специалистов по поводу веге-тососудистой дистонии, нейрообменно-эндокринного синдрома, аменореи неясного генеза.

9.6. Маточная форма аменореи

Маточная форма аменореи наблюдается при воздействии повреждающих факторов на матку либо при врожденных пороках внутренних половых органов.

Функциональные причины, приводящие к аменорее, связаны с травматическими повреждениями базального слоя эндометрия при частых и грубых выскабливаниях слизистой оболочки матки.

В результате удаления базального слоя эндометрия возможно возникновение внутриматочных спаек *(синдром Ашермана).* Одной из причин внутри-маточных спаек является ***генитальный туберкулез*** (см. главу 12 "Воспалительные заболевания женских половых органов"). Спайки могут привести к частичному или полному заращению полости матки. При полном зара-щении полости матки наступает вторичная аменорея. Заращение полости матки в нижней трети или в области цервикального канала при нормальном функционировании эндометрия в верхних отделах приводит к развитию гематометры. Обширные и плотные сращения становятся причиной вторичной аменореи и вторичного бесплодия в результате окклюзии устьев маточных труб, препятствующей процессу оплодотворения. Присоединение инфекции при травмировании слизистой оболочки матки во время выскабливания также способствует образованию внутриматочных синехий. Спаечный процесс в полости матки может возникнуть после миомэктомии, метропластики, диагностических выскабливаний, электроконизации шейки матки, эндометрита, введения ВМК. Образование внутриматочных синехий в постменопаузе - физиологический процесс.

Трофические нарушения травмированного эндометрия и вторичное выключение гипоталамической регуляции менструального цикла могут привести к раннему климаксу.

Врожденные аномалии развития матки и влагалища - *синдром Рокитанского-Кюстнера* (матка и влагалище в виде тонких соединительнотканных тяжей), *агенезия, аплазия, атрезия влагалища* - описаны в главе 4 "Пороки развития половых органов".

Эти пороки сопровождаются ложной аменореей и выраженным болевым синдромом. Ложная аменорея наблюдается и при атрезии цервикального канала в связи с его травматическим повреждением при внутриматочных манипуляциях или вследствие воспалительных процессов.

9.7. Определение уровня и характера поражения системы регуляции менструальной функции при аменорее. Общие принципы терапии

Обследование больной с аменореей предусматривает поэтапное определение уровня поражения. Направление диагностического поиска можно установить на основании жалоб, анамнеза и клинических проявлений. Иногда правильно собранный анамнез позволяет выявить причину аменореи до клинического обследования и дополнительных исследований (аменорея после стресса или быстрого похудения).

При общем осмотре удается составить представление о возможной патологии, поскольку для каждого уровня поражения характерны определенные клинические проявления: тип телосложения, ожирение и распределение жировой ткани, наличие или отсутствие соматических аномалий, симптомы вирилизации и маскулинизации.

Внешний вид, развитие и распределение подкожной жировой клетчатки у больных с гипоталамо-гипофизарными нарушениями имеют свои особенности: ожирение с отложением жировой ткани на животе в виде фартука, на плечевом поясе или снижение массы тела на 15-25% возрастной нормы, "лунообразное" лицо багрово-красного цвета, гиперпигментация кожи локтей и кожных складок, стрии, сухая кожа с мраморным рисунком, гипоплазия молочных желез.

При яичниковых нарушениях ожирение развивается у больных с центральной формой СПКЯ, распределение жировой ткани равномерное. Для врожденных и органических нарушений яичникового генеза ожирение не типично. Характерный внешний вид у больных с врожденной патологией яичников - дисгенезией гонад (см. раздел "Детская гинекология").

Больным с надпочечниковой аменореей ожирение также несвойственно. Выраженные клинические проявления отмечены у больных с врожденной дисфункцией коры надпочечников (классическая форма АГС), они приводят к патологии наружных половых органов и неправильному определению пола при рождении.

При маточной форме аменореи типичных изменений в телосложении и метаболизме нет. У больных нормальный женский тип телосложения. При врожденной патологии матка может отсутствовать, влагалище представляет собой слепой мешок. Развитие женских вторичных половых признаков правильное и своевременное. Генитальный инфантилизм и аномалию развития наружных половых органов можно выявить при гинекологическом исследовании.

Выраженность вирилизации также зависит от уровня поражения. Наиболее заметны андрогенные нарушения у больных с надпочечниковой аменореей (постпубертатные формы АГС, опухоли надпочечников): гирсутизм, андрогенный тип телосложения, алопеция, андрогенная дерматопатия, уменьшение молочных желез и матки. У больных с СПКЯ гирсутизм чаще наблюдается при смешанной форме заболевания, при центральной форме вирилизация появляется на фоне ожирения. Структурные изменения яичников и надпочечников (гормонально-активные опухоли) сопровождаются прогрессированием симптомов вирилизации (гипертрофия клитора, дефе-минизация фигуры, снижение тембра голоса).

Большая частота генетических аномалий и наследственных заболеваний, особенно при первичной аменорее, требует проведения генетических исследований, включающих определение полового хроматина и кариотипа.

Результаты клинико-анамнестического этапа обследования определяют спектр дополнительных инструментальных и лабораторных методов. Дальнейшее обследование предполагает выявление или исключение органических причин аменореи на всех уровнях регуляции менструального цикла. С этой целью обязательно применяют рентгенографию турецкого седла

и черепа, эхографию органов малого таза и щитовидной железы, гистероскопию с гистологическим исследованием соскобов, гистеросальпингогра-фию, лапароскопию. МРТ головного мозга назначают по показаниям.

При необходимости к обследованию больных привлекают смежных специалистов: офтальмолога (исследование глазного дна, периферических, цветовых полей зрения), терапевта, эндокринолога, невролога, психиатра, психолога.

После исключения опухолей и врожденной патологии органов репродуктивной системы для оценки ее функционального состояния проводят гормональные исследования и функциональные пробы. Важно определение уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, ТТГ, T_3, T_4, эстрадиола, прогестерона, ДГЭА и ДГЭА-С, тестостерона, кортизола. Функциональные пробы способствуют дифференциальной диагностике и рассчитаны на стимуляцию или подавление деятельности эндокринных желез (см. главу 2 "Нейроэндокринная регуляция менструального цикла").

Лечение больных с аменореей комплексное и зависит от формы аменореи. Анатомические изменения органов, участвующих в регуляции менструального цикла, служат показанием для оперативного или лучевого лечения. В некоторых случаях хирургическое лечение сочетается с гормонотерапией.

Функциональные нарушения менструального цикла предусматривают воздействие на ведущее звено патогенеза гормональными и негормональными средствами. При этом необходима нормализация психоэмоциональной сферы, показано снижение массы тела при ожирении. Подобная терапия способствует коррекции нарушений в надпочечниках, щитовидной железе, яичниках.

При центральных нарушениях лечение начинают с коррекции метаболических изменений, прежде всего со снижения массы тела. Рекомендуется соблюдение гипокалорийной диеты, лечебная физкультура, циклическая витаминотерапия: с 1-го по 15-й день менструального цикла - прием фоли-

евой кислоты, пиридоксина, с 16-го по 25-й день - аскорбиновой кислоты и витамина Е. При аменорее центрального генеза со снижением массы тела показано восстановление должной массы тела. Для нормализации функции гипоталамических структур и повышения эффективности диетотерапии применяют препараты, регулирующие нейромедиаторный обмен (фенито-ин, бекламид, бромокриптин). Фенитоин и бекламид показаны женщинам с преобладанием в клинической картине явлений гиперкортицизма. Нормализация массы тела у половины больных приводит к восстановлению регулярного менструального цикла и фертильности. При отсутствии эффекта можно рекомендовать циклическую терапию натуральными эстрогенами и гестагенами (дивитрен♠, дивина♠, фемостон♠ и др.) в течение 3-6 мес, что оказывает стимулирующее влияние на гипоталамические структуры. Примерная схема циклической гормонотерапии: с 5-го по 15-й день - эстра-диол (эстрофем♠, прогинова♠), этинилэстрадиол (микрофоллин♠); с 16-го по 26-й день - прогестерон, дидрогестерон, норэтистерон (норколут*). После нормализации массы тела можно проводить стимуляцию овуляции кло-мифеном с 5-го по 9-й день цикла в течение 2-3 мес.

Гипоталамо-гипофизарную систему у пациенток с сохраненными гормональными связями можно активизировать назначением комбинированных эстроген-гестагенных препаратов, прогестагенов, аналогов ГнРГ. Эти препараты сначала приводят к торможению регулирующих систем, а затем наблюдается ребаунд-эффект (эффект отражения), т.е. после их отмены наступает нормализация менструальной функции.

Для лечения гипоталамических нарушений используют гонадолиберин (пергонал*, профази*) в импульсном режиме. С этой же целью применяют кломифен, усиливающий синтез и секрецию гонадотропинов. При нарушении связи между гипоталамусом и гипофизом показано введение гонадотропинов (менотропин).

Устранение функциональных нарушений при яичниковой аменорее обеспечивает циклическая гормонотерапия в сочетании с циклической витаминотерапией.

Для коррекции гормональной функции коры надпочечников используют глюкокортикостероидные препараты.

При маточной форме аменореи вследствие травматических повреждений слизистой оболочки на 1-м этапе проводят рассечение внутриматочных си-нехий во время гистероскопии, а затем назначают циклическую гормонотерапию в течение 3-4 менструальных циклов.

Таким образом, функциональные нарушения на всех уровнях поражения требуют гормонотерапии. Ведение больных с аменореей предполагает обязательное диспансерное наблюдение. Неэффективность лечения следует рассматривать как показание для повторного обследования с целью выявления нераспознанной органической причины аменореи.

9.8. Дисфункциональные маточные кровотечения

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) - одна из форм нарушений менструальной функции, обусловленная нарушением циклической продукции гормонов яичников. ДМК могут проявляться в виде мено-, метроили менометроррагий. Функциональные изменения, приводящие к

маточным кровотечениям, могут быть на любом уровне регуляции менструальной функции: в коре головного мозга, гипоталамусе, гипофизе, надпочечниках, щитовидной железе, яичниках. ДМК рецидивируют и нередко приводят к нарушению репродуктивной функции, а гормональные нарушения при ДМК - к развитию гиперпластических процессов вплоть до пред-рака и рака эндометрия.

В зависимости от периода жизни женщины выделяют:

• ДМК ювенильного периода - 12-17 лет (см. раздел "Детская гинекология");

• ДМК репродуктивного периода - 18-45 лет;

• ДМК пременопаузального периода - 46-55 лет.

9.9. Дисфункциональные маточные кровотечения репродуктивного периода

ДМК составляют около 4-5% гинекологических заболеваний репродуктивного периода и остаются наиболее частой патологией репродуктивной системы женщины.

Этиология и патогенез. Этиологическими факторами могут быть стрессовые ситуации, перемена климата, умственное и физическое переутомление, профессиональные вредности, неблагоприятные материально-бытовые условия, гиповитаминозы, интоксикации и инфекции, нарушения гормонального гомеостаза, аборты, прием некоторых лекарственных препаратов. Наряду с большим значением первичных нарушений в системе кора- гипоталамус-гипофиз не меньшую роль играют первичные нарушения на уровне яичников. Причиной расстройства овуляции могут быть воспалительные и инфекционные заболевания, под влиянием которых возможны утолщение белочной оболочки яичника, изменение кровоснабжения и снижение чувствительности ткани яичника к гонадотропным гормонам.

В зависимости от патогенетических механизмов и клинико-морфологических особенностей ДМК репродуктивного периода разделяют на *ановуляторные* и *овуляторные.*

В репродуктивном периоде конечным результатом гипоталамо-гипофизарных расстройств является**ановуляция,** в основе которой может быть как *персистенция,* так и *атрезия* фолликула. При ДМК в репродуктивном возрасте в яичниках чаще происходит *персистенция фолликула* с избыточной продукцией эстрогенов. Поскольку овуляция не происходит и желтое тело не образуется, создается прогестерондефицитное состояние и возникает абсолютная гиперэстрогения. Персистенция фолликула представляет собой как бы остановку нормального менструального цикла в срок, близкий к овуляции: фолликул, достигнув зрелости, не претерпевает дальнейших физиологических превращений, продолжая выделять эстрогены. Ановуляторные кровотечения могут быть на фоне *атрезии фолликула* в результате относительной гиперэстрогении. В яичнике один или несколько фолликулов останавливаются на любой стадии развития, не подвергаясь дальнейшим циклическим превращениям, но и не прекращая функционировать до определенного времени. В последующем атрезирующиеся фолликулы подвергаются обратному развитию или превращаются в мелкие кисты. При атрезии фолликулов эстрогенов мало, но в связи с ановуляцией отсутствуют желтое тело и выделение прогестерона - развивается состояние относительной гиперэстрогении.

Длительное воздействие повышенного уровня эстрогенов на матку вызывает избыточный рост эндометрия. Увеличение продолжительности и интенсивности пролиферативных процессов в эндометрии приводит к гиперплазии с риском развития атипической гиперплазии и аденокарциномы эндометрия. В связи с отсутствием овуляции и желтого тела нет достаточного количества прогестерона, необходимого для секреторной трансформации и нормального отторжения пролиферативного эндометрия. Механизм кровотечения связан с сосудистыми изменениями: застойное полнокровие

с резким расширением капилляров в эндометрии, нарушение кровообращения, тканевая гипоксия сопровождаются дистрофическими изменениями слизистой оболочки матки и появлением некротических процессов на фоне стаза крови и тромбозов. Все сказанное выше приводит к длительному и неравномерному отторжению эндометрия. Морфологическая структура слизистой оболочки пестрая: наряду с участками распада и отторжения имеются очаги регенерации.

Овуляторные ДМК обычно обусловлены *персистенцией желтого тела,* которая чаще наблюдается в возрасте старше 30 лет. Нарушение функции желтого тела заключается в его длительной функциональной активности. В результате персистенции желтого тела уровень гестагенов падает недостаточно быстро или долго остается на одном уровне. Неравномерное отторжение функционального слоя обусловливает длительную менометроррагию. Снижение тонуса матки под влиянием повышенного содержания прогестерона в крови также способствует кровотечению. Желтое тело при этом не имеет признаков обратного развития либо в нем наряду с лютеиновы-ми клетками, находящимися в состоянии обратного развития, есть участки с выраженными признаками функциональной активности. О персистенции желтого тела свидетельствуют высокий уровень прогестерона в крови и эхо-графическая картина яичников.

Во время кровотечения в эндометрии понижено содержание простаглан-дина F_2, усиливающего сокращение сосудов, и повышено содержание про-стагландина E_2, препятствующего агрегации тромбоцитов.

Овуляторные кровотечения могут быть и в середине менструального цикла, после овуляции. В норме в середине менструального цикла бывает некоторое снижение уровня эстрогенов, но оно не ведет к кровотечению, так как общий гормональный уровень поддерживается начинающим функционировать желтым телом. При значительном и резком спаде уровня гормонов после овуляторного пика наблюдаются кровяные выделения из половых путей в течение 2-3 дней.

Клинические проявления дисфункционального маточного кровотечения, как правило, определяются изменениями в яичниках. Основной у больных с ДМК является жалоба на нарушение ритма менструаций: кровотечение чаще возникает после задержки менструации либо отмечаются менометрор-рагии. Если персистенция фолликула кратковременная, то маточное кровотечение по интенсивности и длительности не отличается от нормальной менструации. Чаще задержка бывает достаточно длительной (до 6-8 нед), после чего возникает кровотечение. Нередко оно начинается как умеренное, периодически уменьшается, снова усиливается и продолжается очень долго, приводя к анемии и ослаблению организма.

ДМК вследствие *персистенции желтого тела* - менструация, наступающая в срок или после небольшой задержки. С каждым новым циклом она становится все продолжительнее и обильнее, превращаясь в менометрорра-гию, длящуюся до 1-1,5 мес.

Нарушение функции яичников у больных с ДМК может привести к снижению фертильности.

При диагностике необходимо исключить другие причины кровотечения, которыми в репродуктивном возрасте могут быть: доброкачественные и злокачественные заболевания половых органов, эндометриоз, миома матки, травмы половых органов, воспалительные процессы матки и придатков, прервавшаяся маточная и внематочная беременность, остатки плодного яйца после артифициального аборта или самопроизвольного выкидыша, плацентарный полип после родов или аборта. Маточные кровотечения возникают при экстрагенитальных заболеваниях: болезнях крови, печени, сердечнососудистой системы, эндокринной патологии. Обследование должно быть направлено на исключение морфологической патологии и определение функциональных нарушений в системе гипоталамус-гипофиз-яичники- матка с использованием общедоступных, а при необходимости и дополнительных методов обследования. На 1-м этапе после клинических методов (изучение анамнеза, объективный общий и гинекологический осмотр) проводится *гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием* и морфологическим исследованием соскобов. В последующем, после остановки кровотечения, показаны:

• лабораторное исследование (клинический анализ крови, коагулограм-ма) для оценки анемии и состояния свертывающей системы крови;

• обследование по тестам функциональной диагностики (измерение ба-зальной температуры, симптом "зрачка", симптом натяжения церви-кальной слизи, подсчет КПИ);

• рентгенография черепа (турецкого седла), ЭЭГ и ЭхоЭГ, РЭГ;

• определение содержания гормонов в плазме крови (гормоны гипофиза, яичников, щитовидной железы и надпочечников);

• УЗИ, ГСГ, гистеросальпингография;

• по показаниям обследование терапевтом, офтальмологом, эндокринологом, неврологом, гематологом, психиатром.

Тщательный анализ анамнестических данных способствует выяснению причин кровотечения и позволяет провести дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходные клинические проявления. Как правило, возникновению ДМК предшествуют позднее менархе, ювениль-ные ДМК, что свидетельствует о неустойчивости репродуктивной системы. Указания на циклические болезненные кровотечения - меноррагии или менометроррагии - могут свидетельствовать об органической патологии (миома матки с субмукозным узлом, патология эндометрия, аденомиоз).

При общем осмотре обращают внимание на состояние и цвет кожных покровов, распределение подкожной жировой клетчатки при повышенной массе тела, выраженность и распространенность оволосения, полосы растяжения, состояние щитовидной железы, молочных желез.

В период отсутствия кровяных выделений из половых путей при специальном гинекологическом исследовании можно обнаружить признаки гиперили гипоэстрогении. При абсолютной гиперэстрогении слизистая оболочка влагалища и шейки матки сочные, матка несколько увеличена, резко положительные симптомы "зрачка" и натяжения цервикальной слизи. При относительной гипоэстрогении слизистые оболочки влагалища и шейки матки бледные, симптомы "зрачка" и натяжения цервикальной

слизи слабоположительные. При двуручном исследовании определяют состояние шейки матки, величину и консистенцию тела и придатков матки.

Следующий этап обследования - оценка функционального состояния различных звеньев репродуктивной системы. Гормональный статус изучают с помощью тестов функциональной диагностики на протяжении 3-4 менструальных циклов. Базальная температура при ДМК почти всегда монофазная. При персистенции фолликула наблюдают резко выраженный феномен "зрачка" в течение всего периода задержки менструации. При атрезии фолликула феномен "зрачка" выражен слабо, но сохраняется долго. При персистенции фолликула отмечается значительное преобладание орого-вевающих клеток (КПИ 70-80%), натяжение цервикальной слизи более 10 см, при атрезии - небольшие колебания КПИ от 20 до 30%, натяжение цервикальной слизи не более 4 см.

Для оценки гормонального статуса больной целесообразно определить в плазме крови уровень ФСГ, ЛГ, Прл, эстрогенов, прогестерона, T_3, T_4, ТТГ, ДГЭА и ДГЭА-С. Уровень прегнандиола в моче и прогестерона в крови свидетельствует о недостаточности лютеиновой фазы у больных с анову-ляторными ДМК.

Диагностика патологии щитовидной железы основывается на результатах комплексного клинико-лабораторного обследования. К возникновению маточных кровотечений приводит, как правило, повышение функции щитовидной железы - гипертиреоз. Повышение секреции T_3 или T_4 и снижение уровня ТТГ позволяют верифицировать диагноз.

Для выявления органических заболеваний гипоталамо-гипофизарной области применяют рентгенографию черепа и турецкого седла, МРТ. УЗИ как неинвазивный метод исследования можно применять в динамике для оценки состояния яичников, толщины и структуры М-эха у больных с ДМК, а также для дифференциальной диагностики миомы матки, эндометриоза, патологии эндометрия, беременности.

Важнейшим этапом диагностики является гистологическое исследование соскобов, полученных при раздельном выскабливании слизистой оболочки матки и цервикального канала; выскабливание с диагностической и одновременно гемостатической целью чаще приходится осуществлять на высоте кровотечения. Раздельное диагностическое выскабливание проводят под контролем гистероскопии. Результаты исследования соскоба при дисфункциональных маточных кровотечениях свидетельствуют о гиперплазии эндометрия и отсутствии стадии секреции.

Лечение больных с ДМК репродуктивного периода зависит от клинических проявлений. При обращении больной с кровотечением с лечебно-диагностической целью необходимо провести

гистероскопию и раздельное диагностическое выскабливание. Эта операция обеспечивает остановку кровотечения, а последующее гистологическое исследование соскобов позволяет определить вид терапии, направленной на нормализацию менструального цикла.

При рецидивах кровотечения проводится гемостатическая терапия, в виде исключения возможен гормональный гемостаз. Однако консервативную терапию назначают лишь в случаях, когда информация о состоя-

нии эндометрия была получена в пределах 2-3 мес и по данным УЗИ нет признаков гиперплазии эндометрия. Симптоматическая терапия включает средства, сокращающие матку (окситоцин), кровоостанавливающие препараты (этамзилат, Викасол*, Аскорутин*). Существует несколько методик гормонального гемостаза с применением гестагенов, синтетических проге-стинов. Гемостаз гестагенами основан на их способности вызывать десква-мацию и полное отторжение эндометрия, но гестагенный гемостаз не дает быстрого эффекта.

Следующим этапом лечения является гормонотерапия с учетом состояния эндометрия, характера нарушений функции яичников и уровня эстрогенов крови. Цели гормонотерапии:

• нормализация менструальной функции;

• реабилитация нарушенной репродуктивной функции, восстановление фертильности при бесплодии;

• профилактика повторного кровотечения.

При гиперэстрогении (персистенции фолликула) лечение проводят во 2-ю фазу менструального цикла гестагенами (прогестерон, норэтистерон, дидрогестерон, утрожестан♠) в течение 3-4 циклов или эстроген-гестагенами с высоким содержанием гестагенов (ригевидон♠, микрогинон♠, силест♠) в течение 4-6 циклов. При гипоэстрогении (атрезии фолликулов) показана циклическая терапия эстрогенами и гестагенами в течение 3-4 циклов, гормонотерапию можно сочетать с витаминотерапией (в 1-ю фазу - фолиевая кислота, во 2-ю - аскорбиновая кислота) на фоне противовоспалительной терапии по схеме.

Профилактическую терапию назначают прерывистыми курсами (3 мес лечения + 3 мес перерыв). Повторные курсы гормонотерапии применяют по показаниям в зависимости от эффективности предшествующего курса. Отсутствие адекватной реакции на гормонотерапию на любом этапе следует рассматривать как показание для детального обследования больной.

С целью реабилитации нарушенной репродуктивной функции проводится стимуляция овуляции кломифеном с 5-го по 9-й день менструально-подобной реакции. Контролем овуляторного цикла являются двухфазная базальная температура, наличие доминантного фолликула и толщина эндометрия при УЗИ.

Общая неспецифическая терапия направлена на снятие отрицательных эмоций, физического и умственного переутомления, ликвидацию инфекций и интоксикаций. Целесообразно воздействовать на ЦНС, назначая психотерапию, аутогенную тренировку, гипноз, седативные, снотворные средства, транквилизаторы, витамины. В случае анемии необходима антианемическая терапия.

ДМК в репродуктивном периоде при неадекватной терапии склонны к рецидивам. Рецидивы кровотечения возможны вследствие неэффективной гормонотерапии или недиагностированной причины кровотечения.

9.10. Дисфункциональные маточные кровотечения пременопаузального периода

ДМК в возрасте от 45 до 55 лет называются климактерическими кровотечениями.

Этиология и патогенез. В основе ***климактерических кровотечений*** лежат нарушение строгой цикличности выделения гонадотропинов, взаимоотношения ФСГ и ЛГ и, как следствие, процессов созревания фолликулов, что приводит к ановуляторной дисфункции яичников. В яичниках чаще наблюдается персистенция фолликула и очень редко - атрезия. Ановуляции способствует уменьшение активности рецепторов гонадотропинов в яичниках. В результате устанавливается гиперэстрогения на фоне гипопрогестероне-мии. Чрезмерная пролиферация и отсутствие секреторной трансформации слизистой оболочки матки приводят к гиперплазии эндометрия различной выраженности. Маточное кровотечение обусловлено неполной и затянувшейся отслойкой гиперплазированного эндометрия.

Гиперэстрогенные маточные кровотечения наблюдаются также при гормонально-активных опухолях яичников (тека-, реже - гранулезоклеточ-ные). Эти опухоли нередко возникают в перименопаузальном возрасте (см. главу 16 "Заболевания яичников").

Клиническая симптоматика. Как правило, больные жалуются на обильное кровотечение из половых путей после задержки менструации от 8-10 дней до 4-6 нед. Ухудшение состояния, слабость, раздражительность, головная боль отмечаются только во время кровотечения.

Примерно у 30% больных с климактерическими кровотечениями наблюдается и климактерический синдром.

Диагностика. Основным условием эффективной терапии ДМК периме-нопаузального периода, как и репродуктивного, является точная диагностика причины кровотечения, т.е. исключение органических заболеваний.

ДМК пременопаузального периода часто рецидивируют и сопровождаются нейроэндокринными нарушениями. Общий осмотр дает представление о состоянии внутренних органов, возможных эндокринных нарушениях, изменениях обмена веществ.

При гинекологическом исследовании следует обратить внимание на соответствие возраста женщины и изменений половых органов, исключить органическую патологию половых органов.

Среди надежных и высокоинформативных методов выявления внутри-маточной патологии - УЗИ, гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. При отсутствии гистероскопа и подозрении на подслизистый узел или внутренний эндометриоз следует рекомендовать гистерографию или ГСГ.

Для уточнения состояния ЦНС проводят ЭхоЭГ и ЭЭГ, РЭГ, делают обзорный снимок черепа и турецкого седла, исследуют цветовые поля зрения. По показаниям назначают консультацию невролога.

Целесообразно провести УЗИ щитовидной железы, гормональные исследования, определить уровень тромбоцитов.

Лечение начинают с раздельного диагностического выскабливания слизистой оболочки матки под контролем гистероскопии, что позволяет остановить кровотечение и получить данные о гистологическом строении эндометрия.

Лечение климактерических кровотечений должно быть комплексным.

С целью восстановления нормального функционирования ЦНС необходимо устранить отрицательные эмоции, физическое и умственное переутомление. Психотерапия, физиотерапия, транквилизаторы, гомеопатические препараты (климактоплан*, климадинон*, ременс*) позволяют нормализовать деятельность ЦНС.

Поскольку ДМК ведут к анемизации больных, при острой и хронической анемии необходимы применение препаратов железа (тотема*, венофер*), а также витаминотерапия (препаратами витаминов группы В, витамина К - для регуляции белкового обмена, аскорбиновой кислоты и витамина Р - для укрепления капилляров эндометрия, витамина Е - для улучшения функции гипоталамо-гипофизарной области).

Гормонотерапия направлена на профилактику кровотечений. С этой целью чаще всего применяют синтетические гестагены (дидрогестерон, норэ-тистерон). Гестагены последовательно приводят к торможению пролифера-тивной активности, секреторной трансформации эндометрия и вызывают атрофические изменения эпителия. Доза и последовательность применения гестагенов зависят от возраста пациентки и характера патологических изменений в эндометрии. Пациенткам моложе 47 лет можно назначать терапию по схеме с сохранением регулярных менструальных циклов: гестагены во 2-ю фазу цикла - с 16-го по 25-й день цикла или с 5-го по 25-й день цикла. Лечение пациенток старше 48 лет направлено на подавление функции яичников.

Комплексная терапия включает коррекцию обменно-эндокринных нарушений, прежде всего ожирения, путем строгого соблюдения соответствующей диеты и лечения АГ.

Рецидивы климактерических кровотечений после гормонотерапии чаще становятся следствием недиагностированной органической патологии или неправильно подобранных препарата либо его дозы, а также индивидуальной реакции на него. При рецидивирующих маточных кровотечениях, противопоказаниях к гормонотерапии и отсутствии данных, подтверждающих злокачественную патологию, возможна абляция эндометрия (лазерная, термическая или электрохирургическая). Данные методы лечения направлены на предотвращение восстановления эндометрия путем разрушения его базального слоя и желез.

9.11. Альгодисменорея

Альгодисменорея (дисменорея) - циклически повторяющийся болевой синдром, обусловленный функциональными, анатомическими изменениями матки (нарушения сократительной активности миометрия, гиперантеф-лексия, гиперретрофлексия, аденомиоз, миома), сопровождающими менструальное отторжение эндометрия. Частота альгодисменореи колеблется

от 8 до 80%. Альгодисменорея может сопровождаться комплексом нейрове-гетативных, поведенческих, обменных нарушений с потерей трудоспособности и изменением психосоматического статуса.

Патогенез. Различают первичную, или функциональную, не связанную с анатомическими изменениями внутренних половых органов, и вторичную альгодисменорею, обусловленную патологическими процессами в органах малого таза.

Первичная альгодисменорея появляется в подростковом возрасте, через 1-1,5 года после менархе, с началом овуляции, обычно у девочек астенического телосложения, повышенно возбудимых, эмоционально лабильных. Предпосылки первичной альгодисменореи:

- недостаточный уровень эндогенных опиатов (эндорфины, энкефа-лины);

- недостаточность лютеиновой фазы;

- функциональная несостоятельность тканевых протеолитических ферментов эндометрия и нарушения фрагментации отторгаемой слизистой оболочки матки;

- избыточное содержание простагландинов.

Возникновение первичной альгодисменореи большинство исследователей связывают с высоким уровнем простагландинов E_2 и F_{2a}, являющихся мощным стимулятором сократительной активности миометрия, приводящей к болевым ощущениям. Спазм сосудов и локальная ишемия способствуют гипоксии клеток, накоплению аллогенных веществ, раздражению нервных окончаний и возникновению боли. Боль усиливается также в результате накопления в тканях солей кальция, так как высвобождение активного кальция повышает внутриматочное давление, амплитуду и частоту маточных сокращений.

Существенную роль в реакции женщины на усиленные спастические сокращения матки во время менструации играет болевая чувствительность. Болевой порог в значительной степени определяется синтезом эндогенных опиатов. Сильная мотивация и волевое усилие, переключение внимания на какую-либо интеллектуальную деятельность могут ослабить боль или даже полностью подавить ее.

Клиническая симптоматика. Схваткообразные боли в дни менструации или за несколько дней до нее локализуются внизу живота, иррадиируют в поясничную область, реже - в область наружных половых органов, паха и бедер. Боли приступообразные и довольно интенсивные, сопровождаются общей слабостью, тошнотой, рвотой, спастической головной болью, головокружением, повышением температуры тела до 37-38 °С, сухостью во рту, вздутием живота, обмороками и другими вегетативными расстройствами. Иногда ведущим становится какой-либо один симптом, который беспокоит больше, чем боль. Сильные боли истощают нервную систему, способствуют развитию астенического состояния, снижают работоспособность.

Диагностика первичной альгодисменореи основывается на:

- характерных конституциональных особенностях (астеническое телосложение), молодом возрасте больных, появлении альгодисмено-реи через 1,5-2 года после менархе;

- сопутствующих альгодисменорее вегетососудистых симптомах;

- отсутствии анатомических изменений при гинекологическом исследовании.

Лечение первичной альгодисменореи должно быть комплексным и включать медикаментозные и немедикаментозные средства:

• ингибиторы синтеза простагландинов - для снижения болевых ощущений. Необходимо учитывать раздражающее влияние препаратов на слизистую оболочку желудка и повышение агрегации тромбоцитов. В связи с этим лучше назначать НПВП в свечах. Наиболее часто применяют обладающие аналгезирующими свойствами индометацин, ди-клофенак, ибупрофен, ацетилсалициловую кислоту в таблетках;

• спазмолитики, анальгетики;

• комбинированные эстроген-гестагенные препараты с большим содержанием гестагенов или более активными гестагенами с 5-го по 25-й день менструального цикла - по 1 таблетке в течение не менее 3 мес;

• седативные средства в соответствии с выраженностью нейровегетатив-ных нарушений - от растительных препаратов до транквилизаторов (валериана♠, диазепам - реланиум♠);

• гомеопатические средства (ременс♠, мастодинон♠ и др.);

• немедикаментозное лечение - физио- и иглорефлексотерапию (ультразвук, диадинамические токи);

• витаминотерапию - витамин Е по 300 мг в день в первые 3 дня болезненных менструаций;

• правильный режим труда и отдыха: занятия спортом, способствующим гармоничному физическому развитию (плавание, коньки, лыжи).

Вторичная альгодисменорея обусловлена органическими изменениями в органах малого таза и чаще развивается у женщин старше 30 лет, у которых в анамнезе - роды, аборты, воспалительные гинекологические заболевания.

Одна из наиболее частых причин вторичной альгодисменореи - эндо-метриоз. Однако боли при этой патологии возможны на протяжении всего менструального цикла и усиливаются за 2-3 дня до менструации. Они чаще не схваткообразные, а ноющие, иррадиируют в область прямой кишки. Боли не сопровождаются расстройством функции желудочно-кишечного тракта. При гинекологическом исследовании в зависимости от локализации и распространения эндометриоидных гетеротопий определяют утолщение и болезненность крестцово-маточных связок, болезненность при смещении матки, увеличение придатков матки, изменение матки перед менструацией и ее уменьшение после окончания менструации (см. главу 13 "Эндометриоз").

Альгодисменорея может развиться у женщин, использующих ВМК. В таких случаях концентрация простагландинов в эндометрии значительно повышена и четко коррелирует с содержанием макрофагов в эндометрии при применении ВМК. При использовании ВМК, содержащих гестагены (например, левоноргестрел - мирена*), альгодисменореи не наблюдается, что объясняется уменьшением контрактильной активности матки под влиянием гормона желтого тела.

Менструации сопровождаются резкими схваткообразными болями при субмукозной миоме матки - при так называемых рождающихся миоматоз-

ных узлах, когда узел достигает внутреннего зева и сокращениями матки выталкивается через цервикальный канал.

Причиной болей во время менструации может быть варикозное расширение тазовых вен. Варикозное расширение вен малого таза может быть следствием воспалительных и спаечных процессов, а также результатом системной венозной патологии (расширение геморроидальных вен и вен нижних конечностей).

Вторичная альгодисменорея наблюдается у женщин с пороками развития половых органов, затрудняющими отток менструальной крови (см. главу 4 "Пороки развития половых органов").

Диагностика. Причины болезненных менструаций устанавливают при тщательном сборе анамнеза и обследовании пациентки.

При дифференциальной диагностике первичной и вторичной альгодис-менореи большое значение имеет УЗИ, позволяющее диагностировать различную внутриматочную патологию. Диагностике последней помогает использование контрастного вещества при трансвагинальном УЗИ (ГСГ).

Гистероскопия и лапароскопия используются не только с диагностической, но и с лечебной целью. Лапароскопия нередко становится единственным методом диагностики малых форм наружного эндометриоза, варикозного расширения вен малого таза, спаечного процесса, дефекта листков широких связок.

Лечение вторичной альгодисменореи заключается в устранении органической патологии. Нередко она требует оперативного лечения.

При неуточненном характере заболевания противопоказано длительное применение анальгетиков и транквилизаторов.

Контрольные вопросы

1. Что такое физиологическая, патологическая, ложная, ятрогенная аменорея?

2. Изложите принципы диагностики и терапии аменореи.

3. Каковы особенности аменореи разного генеза: центрального, яичникового, надпочечникового, маточного?

4. Укажите причины, способствующие развитию альгодисменореи.

5. Изложите лечение альгодисменореи.

6. Дайте объяснение понятию о дисфункциональных маточных кровотечениях.

7. Каков алгоритм обследования больных с ДМК?

8. Изложите принципы лечения больных с ДМК в зависимости от этиологии и возраста.

ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Врожденные пороки развития половых органов составляют от 3 до 7% гинекологических заболеваний у детей и подростков. Указанные пороки возникают в процессе эмбриогенеза вследствие воздействия генетических, эндокринных, экзогенных и других вредных факторов. В норме проксимальные мюллеровы протоки не сливаются и формируют маточные трубы, а дистальные сливаются, образуя матку и проксималь ную часть влагалища. Дистальная часть влагалища формируется в результате сложных взаимодействий между каудальной частью слившихся мюллеровых протоков, урогенитальным синусом и клоакой. В зависимости от того, на каком участке не произошли такие слияние и канализация, возникает тот или иной порок развития. Аномалии развития половой системы нередко сочетаются с пороками развития мочевыводящих путей.

Выделяют следующие формы пороков развития:

• непроходимость влагалища и шейки матки;

• удвоение матки и влагалища;

• аплазия матки и влагалища.

4.1. Непроходимость влагалища и шейки матки

Под непроходимостью влагалища и шейки матки подразумевается *аплазия* (отсутствие части или всего органа) или *атрезия* (перегородка протяженностью менее 2 см), препятствующая оттоку менструальной крови и в дальнейшем - половой жизни. Отверстие в перегородке определяет свищевую форму атрезии. Наиболее часто встречающиеся формы непроходимости влагалища и шейки матки представлены на рис. 4.1.

Классификация непроходимости влагалища и шейки матки:

• атрезия девственной плевы;

• атрезия влагалища (полная, свищевая);

• аплазия влагалища;

• верхнего отдела;

• верхнего и среднего отделов;

• среднего отдела;

• среднего и нижнего отделов;

• тотальная;

• атрезия цервикального канала;

• аплазия шейки матки.

Клиническая симптоматика врожденной непроходимости влагалища и шейки матки вне зависимости от формы проявляется, как правило, с началом менструаций и формированием *гематокольпоса* (скопление крови во влагалище) или *гематометры* (скопление крови в матке). Порок крайне редко диагностируется до наступления менструаций из-за отсутствия жалоб у маленьких девочек. Однако у младенцев в результате стимуляции влагалищных и цервикальных желез материнскими эстрогенами возможны заполнение и растяжение влагалища слизью с образованием *мукокольпоса* (флюорокольпоса). Мукокольпос не имеет характерной симптоматики, сложен для диагностики и выявляется случайно, при обследовании ребенка по поводу беспокойства, связанного с мочеиспусканием, объемного образования брюшной полости, а иногда - в связи с ассоциированными пороками развития. При значительном растяжении влагалища возможны обструкция и гидронефротическая трансформация верхних мочевыводящих путей. В подростковом возрасте непроходимость влагалища и шейки матки приводит к растяжению менструальной кровью половых путей с острыми, циклически повторяющимися болями в животе, с которыми девочки поступают в хирургические клиники. При гематокольпосе боли ноющие; гематометра проявляется спастическими болями, иногда с потерей сознания.

Клинические симптомы врожденной атрезии цервикального канала и аплазии шейки такие же, как и при отсутствии влагалища: формируется гематометра, возможен рефлюкс менструальной крови через маточные трубы в брюшную полость. В результате рефлюкса менструальной крови к спастическим болям внизу живота присоединяются симптомы раздражения брюшины.

Свищевые (неполные) формы атрезии влагалища как в раннем, так и в подростковом возрасте часто сопровождаются восходящей инфекцией и образованием *пиокольпоса.* Свищевая форма атрезии с пиокольпосом сопровождается периодически появляющимися гнойными выделениями, причину

которых трудно определить. Нередко опорожнение пиокольпоса происходит во время ректально-абдоминального исследования или спонтанно на фоне противовоспалительной терапии. Недренирующийся пиокольпос редко бывает изолированным. Как правило, быстро развиваются пиоме-тра, пиосальпинкс и рефлюкс гноя в брюшную полость. Тогда появляется клиническая симптоматика "острого живота", ухудшается общее состояние больной, температура достигает фебрильных значений. Восходящая инфекция развивается подчас столь быстро, что даже экстренная кольпотомия не спасает больную от перитонита.

Диагностика. Стандартное обследование при подозрении на непроходимость влагалища и шейки матки включает сбор анамнеза, оценку физического и полового развития, осмотр наружных половых органов, общеклинические и лабораторные исследования, бактериологическое и бактериоскопическое исследование выделений из половых путей, ректально-абдоминальное исследование, зондирование влагалища, УЗИ половой и мочевой систем. Как правило, этих исследований достаточно для точного определения варианта порока и выбора метода оперативного лечения.

При объективном обследовании преддверие влагалища и девственная плева выглядят обычно. Даже при тотальной аплазии влагалища его преддверие сохранено, и только при атрезии девственной плевы ее вид отличается от обычного. При надавливании на переднюю брюшную стенку над лоном девственная плева выбухает в виде цианотичного купола в результате гематокольпоса. Верхний полюс влагалища может достигать уровня пупка, при этом матка расположена высоко над входом в малый таз.

Результаты бактериологического и бактериоскопического исследования выделений из половых путей дают основание для проведения адекватной антибактериальной терапии.

Пальпируемое при ректально-абдоминальном исследовании округлое эластичное малоболезненное и малоподвижное образование, оттесняющее матку кверху, обычно является гематокольпосом. Давление на гематоколь-пос через прямую кишку передается на матку и ощущается при пальпации над лоном. Смещаемость гематокольпоса ограничена, этим он отличается от кисты яичника.

Зондирование влагалища позволяет определить глубину последнего и проводится одновременно с ректально-абдоминальным исследованием. Измерение расстояния от верхушки купола влагалища до дна гематокольпо-са помогает точно определить диастаз между отделами влагалища, оценить запасы пластического материала и наметить план операции. Дистальная часть влагалища часто представлена одним преддверием и имеет глубину около 1-2 см. Реже углубление за девственной плевой бывает менее 1 см.

УЗИ позволяет достоверно установить уровень непроходимости влагалища или шейки матки лишь при гематокольпосе и (или) гематометре. Важными параметрами при этом являются не только их размеры, но и рас-

стояние от дна гематокольпоса до кожи промежности. При малых размерах гематокольпоса или его отсутствии следует использовать МРТ органов малого таза. В некоторых наблюдениях наиболее информативны лапароскопия и вагинография.

Специальной подготовки к МРТ не требуется. Исследование проводят в положении пациентки на спине во фронтальной, сагиттальной и аксиальной проекциях. При атрезии и аплазии влагалища для уточнения анатомического строения наиболее информативна сагиттальная проекция, позволяющая точно определить диастаз между отделами влагалища, размеры гематометры и гематокольпоса, оценить состояние шейки матки.

Данные УЗИ и МРТ при свищевой форме непроходимости влагалища могут различаться в зависимости от времени проведения исследования и степени заполнения влагалища содержимым. Ошибочная трактовка данных МРТ возможна при опорожнении пиокольпоса.

По сравнению с УЗИ и МРТ в диагностике свищевых форм атрезии влагалища более информативна вагинография, которая связана с введением контрастного вещества в полость влагалища выше места обструкции с последующей рентгенографией.

Диагностика врожденной непроходимости влагалища нередко вызывает затруднения, что приводит к ошибочному диагнозу и неправильной тактике ведения больной. Заболевание часто проявляется неожиданно, начинается с острых болей в животе, задержки мочи или появления опухолевидного образования в брюшной полости, которые становятся причиной необоснованной лапаротомии. Многим девочкам-подросткам с врожденной непроходимостью влагалища сначала выполняют аппендэктомию в связи с подозрением на острый аппендицит и лишь затем устанавливают правильный диагноз. Это обусловлено резкими болями в животе, часто не оставляющими у хирурга сомнений в необходимости экстренной операции. Избежать неоправданной аппендэктомии позволяет УЗИ, при котором выявляется гематокольпос.

К тяжелым последствиям может привести неверная диагностика муко-кольпоса у детей. Подозрение на опухоль или кисту брюшной полости провоцирует хирурга на выполнение широкой лапаротомии с удалением верхнего отдела влагалища и шейки матки.

Острая задержка мочи или примесь гноя в моче (пиурия), встречающаяся при свищевом пиокольпосе, требует урологического обследования.

В связи с острыми болями внизу живота при высокой непроходимости влагалища нередко вскрывают гематокольпос и эвакуируют его содержимое без последующей вагинопластики. Подобное вмешательство связано со значительным риском повреждения уретры, мочевого пузыря и прямой кишки и может привести к развитию пиокольпоса, пиометры, а также к перитониту. Экстренных показаний для опорожнения гематокольпоса не существует. Женские половые пути отличаются большими адаптационными возможностями, и обезболивающей терапии (баралгин♠, максиган♠) бывает достаточно для ослабления или купирования болевого синдрома. Оперативные вмешательства могут выполнять только высококвалифицированные специалисты, желательно у пациенток в межменструальном периоде.

Лечение. Задачами хирургического лечения являются устранение препятствия для оттока менструальных выделений, восстановление проходимости влагалища и шейки матки, сохранение анатомических образований и реконструкция недостающих участков влагалища.

При атрезии девственной плевы показано оперативное лечение под общим обезболиванием - традиционное крестообразное рассечение гимена. После эвакуации содержимого гематокольпоса с целью гемостаза во влагалище вводят тампон, который удаляют через 1 сут. В дальнейшем рекомендуется промывание влагалища 3% раствором пероксида водорода (перекись водорода) или антисептиками в течение 5-7 дней.

Реконструкцию влагалища при аплазии 1-го или 2-го его отделов следует выполнять местными тканями. Если очевиден недостаток пластического материала (малые размеры гематокольпоса, большой диастаз между имеющимися отделами влагалища), необходимо отложить оперативное лечение и взвесить возможности привлечения дополнительных пластических ресурсов. Восполнить тканевой дефицит можно искусственным растяжением нижнего отдела влагалища, а значит, и увеличением при последующих менструациях гематокольпоса, который дополнительно растягивает ткани. Дистальный отдел влагалища в течение 2-4 менструальных циклов растягивают расширителями Гегара ? 19-24 с использованием эстрогенсодержа-щих мазей, улучшающих пластические свойства тканей наружных половых органов и влагалища.

Пластику влагалища выполняют согласно принципам пластической хирургии с использованием параболоидных лоскутов с широким питающим основанием, атравматичного инертного материала, бережно обращаясь с тканями.

Операция заключается в выкраивании интроитальных лоскутов (переднего и заднего) из преддверия влагалища, после чего тупо отслаивают ткани и обнажают дно гематокольпоса, формируя сферическую площадку диаметром 4-5 см. Из нее образуют U-образный слизисто-подслизистый лоскут, обращенный основанием к мочевому пузырю. После опорожнения гемато-кольпоса верхушку U-образного лоскута сшивают с передним интроиталь-ным лоскутом, а задний интроито-промежностный лоскут сшивают с задним краем слизисто-подслизистого слоя влагалища. Этапы реконструкции дистальных отделов влагалища представлены на рис. 4.2.

Пациенткам с аплазией шейки матки и влагалища при функционирующей матке показаны гистерэктомия и кольпопоэз (брюшинный или сиг-моидальный). Операция формирования неовлагалища из тазовой брюшины заключается в том, что создают канал между мочевым пузырем и прямой кишкой, затем под контролем лапароскопа вскрывают брюшину в области прямокишечно-маточного углубления. Края тазовой брюшины низводят и подшивают к слизистой оболочке вульвы. Кольпопоэз из петли сигмовидной кишки заключается в создании тоннеля в ректовезикальной клетчатке, резекции сигмовидной кишки, низведении трансплантата в тоннель и создании анастомоза между его дистальной частью и преддверием влагалища. Проходимость толстой кишки восстанавливается наложением анастомоза конец в конец.

4.2. Удвоение матки и влагалища

Наиболее часто встречающиеся варианты удвоения (рис. 4.3):

• удвоение матки и влагалища;

• удвоение матки и влагалища с частичной аплазией одного влагалища;

• двурогая матка;

• матка с добавочным замкнутым функционирующим рогом;

• седловидная матка;

• матка с перегородкой (полной или неполной).

Клиническая симптоматика. При полном удвоении матки и влагалища жалоб у пациенток нет, а порок развития обнаруживается случайно при УЗИ или в связи с каким-либо оперативным вмешательством. У больных с полным удвоением матки и влагалища и частичной аплазией одного из них менструальная кровь скапливается в замкнутом пространстве, в связи с чем в дни менструаций через 3-6 мес после наступления менархе появляются сильные распирающие боли внизу живота (дисменорея) , которые не купируются обезболивающими и спазмолитическими препаратами. Иногда в перегородке между влагалищами имеется свищевое отверстие; в этих случаях менструальная кровь частично попадает в полноценную вагину, но большая ее часть задерживается в замкнутом пространстве. Пациентки, у которых имеется свищевое отверстие, жалуются на гнойные выделения из половых путей вследствие присоединения вторичной инфекции.

При двурогой матке с добавочным замкнутым функционирующим рогом девочки-подростки жалуются на схваткообразные боли внизу живота в дни менструаций, причем боли возникают с наступлением менархе и объясняются формированием гематометры. Седловидная матка, как и матка с перегородкой, в подростковом периоде клинической симптоматики, как правило, не имеет.

Диагностика удвоения матки и влагалища с нарушением оттока менструальной крови нередко вызывает затруднения. Частые диагностические ошибки приводят к необоснованным хирургическим вмешательствам, даже радикальным, - аппендэктомия, удаление придатков, удаление одной из маток и др.

При объективном обследовании наружные половые органы у пациенток с удвоением матки и влагалища не изменены. При полном удвоении матки и влагалища вагиноскопия позволяет выявить в каждой вагине по шейке матки. Если одно влагалище частично аплазировано, то осмотру доступно только одно полноценное влагалище, в куполе которого визуализируется одна шейка матки. При гематокольпосе частично аплазированного влагалища одна из стенок полноценной вагины (левая либо правая) выбухает в его просвет. Иногда при больших размерах гематокольпоса его нижний полюс достигает девственной плевы. Ректально-абдоминальное исследование не всегда позволяет четко определить две матки. Придатки обычно не определяются. Гематокольпос частично аплазированного влагалища пальпируется как образование тугоэластической консистенции, неподвижное, малоболезненное, нижний полюс которого может находиться на расстоянии 1-5 см от заднепроходного отверстия. У пациенток со свищевым ходом во время ректально-абдоминального исследования обычно резко увеличиваются гнойные выделения.

УЗИ органов малого таза дает достоверную информацию при типичных вариантах удвоения внутренних гениталий, позволяет определить размеры маток, величину гематокольпоса. Обязательно проводят УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства в области почек, так как

полное удвоение матки с частичной аплазией одного из влагалищ обычно сопровождается агенезией одной почки. В случае атипичных форм удвоения наиболее ценную информацию, предопределяющую выбор оперативного вмешательства, предоставляет МРТ, причем исследование следует проводить во фронтальной проекции. В некоторых наблюдениях с целью уточнения характера аномалии при удвоениях необходимо проводить гистероскопию и лапароскопию.

Лечение. Оперативное лечение девочкам-подросткам с удвоением внутренних гениталий показано лишь при нарушении оттока менструальной крови (например, при полном удвоении матки и влагалища с частичной аплазией одного из них). Хирургическое лечение заключается в создании анастомоза между гематокольпосом и неизмененным влагалищем путем иссечения межвлагалищной перегородки, желательно максимального. При добавочном замкнутом функционирующем роге матки показано его удаление.

При перегородке в матке вопрос о хирургической коррекции решается только в случае нарушения репродуктивной функции (см. главу 15 раздел 15.1 "Внутриматочная патология").

4.3. Аплазия матки и влагалища

Врожденное отсутствие матки и влагалища (синдром Рокитанского- Кюстера-Майера) - редко встречающийся порок развития. Частота аплазии матки и влагалища колеблется от 1 на 5000 до 1 на 20 000 новорожденных девочек.

Клиническая симптоматика. Основная жалоба, с которой 15-16-летние девочки обращаются к врачу, - отсутствие менструаций. В более старшем возрасте пациентки жалуются на невозможность половой жизни.

Диагностика. Телосложение обследуемых обычно правильное, физическое и половое развитие соответствует возрастной норме. Достаточно хорошо развиты вторичные половые признаки. Наружные половые органы, как показывает гинекологическое исследование, развиты правильно. Зондирование влагалища позволяет обнаружить за девственной плевой углубление длиной 1-1,5 см. При ректально-абдоминальном исследовании в типичном месте матка не определяется, а пальпируется тяж. Придатки не определяются.

При УЗИ выявляются яичники и отсутствие матки. Иногда у пациенток обнаруживаются различные пороки развития мочевой системы (аплазия почки, поясничная или тазовая дистопия почки, удвоение чашечно-лоханочной системы).

Лечение. Хирургическое лечение при аплазии матки и влагалища заключается в создании неовлагалища. Как и при аплазии влагалища и шейки матки, выполняется брюшинный или сигмоидальный кольпопоэз.

Контрольные вопросы

1. Назовите варианты пороков развития половых органов.

2. Атрезия, аплазия влагалища. Клиническая картина, тактика ведения.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз при гематокольпосе и гематометре?

4. Хирургическое лечение непроходимости влагалища и шейки матки.

5. Диагностика и лечение удвоений матки и влагалища.

6. В чем заключается оперативное лечение при наличии добавочного замкнутого функционирующего рога матки?

7. В чем заключается оперативное лечение при полном удвоении матки и влагалища с частичной аплазией одного из них?

8. Что характеризует синдром Рокитанского-Кюстера-Майера?

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Неправильное положение половых органов характеризуется стойкими отклонениями от физиологического положения, возникающими под влиянием воспалительных процессов, опухолей, травм и других факторов

(рис. 18.1)

Физиологическое положение половых органов обеспечивается несколькими факторами:

- наличием связочного аппарата матки (подвешивающего, фиксирующего и поддерживающего);

- собственным тонусом половых органов, который обеспечивается уровнем половых гормонов, функциональным состоянием нервной системы, возрастными изменениями;

- взаимоотношением между внутренними органами и согласованным функционированием диафрагмы, брюшной стенки и тазового дна.

Матка может смещаться как в вертикальной плоскости (вверх и вниз), так и в горизонтальной. Особое клиническое значение имеют патологическая антефлексия (гиперантефлексия), смещение матки кзади (ретрофлексия) и ее опущение (выпадение).

Гиперантефлексия - патологический перегиб матки кпереди, когда между телом и шейкой матки создается острый угол (<70°). Патологическая антефлексия может быть следствием полового инфантилизма, реже это результат воспалительного процесса в малом тазу.

Клиническая картина гиперантефлексии соответствует таковой основного заболевания, вызвавшего аномалию положения матки. Наиболее типичны жалобы на нарушения менструальной функции по типу гипоменструально-го синдрома, альгоменорею. Часто возникают жалобы на бесплодие (обычно первичное).

Диагноз устанавливают на основании характерных жалоб и данных влагалищного исследования. Обнаруживают, как правило, небольших размеров матку, резко отклоненную кпереди, удлиненную коническую шейку матки, узкое влагалище и уплощенные влагалищные своды.

Лечение гиперантефлексии основано на устранении причин, вызвавших эту патологию (лечение воспалительного процесса). При наличии выраженной альгоменореи используют различные обезболивающие препараты. Широко применяют спазмолитические средства (но-шпа♠, мета-мизол натрия - баралгин♠ и др.), а также антипростагландины: индоме-тацин, фенилбутазон и другие, которые назначаются за 2-3 дня до начала менструации.

Ретрофлексия матки характеризуется наличием угла между телом и шейкой матки, открытым кзади. При таком положении тело матки отклонено кзади, а шейка кпереди. При ретрофлексии мочевой пузырь остается неприкрытым маткой, и петли кишечника оказывают постоянное давление на переднюю поверхность матки и заднюю стенку мочевого пузыря. Вследствие этого длительная ретрофлексия способствует опущению или выпадению половых органов.

Различают подвижную и фиксированную ретрофлексию матки. Подвижная ретрофлексия является следствием снижения тонуса матки и ее связок при родовой травме, опухолях матки и яичников. Подвижная ретрофлексия также часто встречается у женщин астенического телосложения и с выраженным похудением вследствие общих тяжелых заболеваний. Фиксированная ретрофлексия матки наблюдается при воспалительных процессах в малом тазу и эндометриозе.

Клиническая симптоматика. Вне зависимости от варианта ретрофлексии больные жалуются на тянущие боли внизу живота, особенно перед менструацией и во время нее, нарушение функции соседних органов и менструальной функции (альгоменорея, менометроррагия). У многих женщин ретрофлексия матки не сопровождается какими-либо жалобами и обнаруживается случайно при гинекологическом исследовании.

Диагностика ретрофлексии матки обычно не представляет каких-либо трудностей. При бимануальном исследовании определяется отклоненная кзади матка, пальпируемая через задний свод влагалища. Подвижная ретрофлексия матки устраняется довольно легко - матка переводится в нормальное положение. При фиксированной ретрофлексии вывести матку обычно не представляется возможным.

Лечение. При бессимптомной ретрофлексии матки лечение не показано. Ретрофлексия с клинической симптоматикой требует лечения основного заболевания, вызвавшего данную патологию (воспалительные процессы, эндометриоз). При выраженном болевом синдроме для уточнения диагноза и устранения причины боли показана лапароскопия.

Пессарии, хирургическую коррекцию и гинекологический массаж, ранее широко применявшиеся для удержания матки в правильном положении, в настоящее время не применяют.

Опущение и выпадение (пролапс) матки и влагалища. Опущение матки и влагалища имеет наибольшее практическое значение среди аномалий положения половых органов. В структуре гинекологической заболеваемости на долю опущений и выпадений половых органов приходится до 28%. Из-за анатомической близости и общности поддерживающих структур данная патология часто

обусловливает анатомо-функциональную несостоятельность смежных органов и систем (недержание мочи, несостоятельность анального сфинктера).

Различают следующие варианты опущения и выпадения половых органов:

• опущение передней стенки влагалища. Нередко вместе с ней опускается, а иногда и выпадает часть мочевого пузыря - цистоцеле *(cystocele;*

рис. 18.2);

• опущение задней стенки влагалища, которое иногда сопровожается опущением и выпадением передней стенки прямой кишки - ректоце-ле *(rectocele;* рис.18.3);

• опущение заднего свода влагалища различной степени - энтероцеле *(enterocele);*

• неполное выпадение матки: шейка матки доходит до половой щели либо выходит наружу, при этом тело матки находится в пределах влагалища (рис. 18.4);

• полное выпадение матки: вся матка выходит за пределы половой щели (рис. 18.5).

Часто при опущении и выпадении половых органов отмечается удлинение шейки матки - элонгация (рис. 18.6).

Особую группу составляют **постгистерэктомические пролапсы** - опущение и выпадение культи шейки и культи (купола) влагалища.

Степень пролапса половых органов определяют с помощью Международной классификации по системе POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) - это количественная классификация, основанная на измерении девяти параметров: Aa - уретровезикальный сегмент; Ba - передняя стенка влагалища; Ap - нижняя часть прямой кишки; Bp - выше леваторов; C - Cervix (шейка); D - Douglas (задний свод); TVL - общая длина влагалища; Gh - половая щель; Pb - промежностное тело (рис. 18.7).

Согласно приведенной классификации, выделяют следующие степени пролапса:

Стадия 0 - нет пролапса. Параметры Aa, Ap, Ba, Bp - все - 3 см; точки C и D - в пределах от TVL до (TVL - 2 см) со знаком "минус".

Стадия I - критерии для стадии 0 не встретились. Наиболее дистальная часть пролапса >1 см выше гимена (значение > -1 см).

Стадия II - наиболее дистальная часть пролапса <1 см проксимальнее или дистальнее гимена (значение > -1, но <+1 см).

Рис. 18.7. Классификация пролапса половых органов по системе POP-Q. Пояснения в тексте

Стадия III - наиболее дистальная часть пролапса >1 см дистальнее ги-менальной плоскости, но не более чем TVL - 2 см (значение <+1 см, но <TVL - 2 см).

Стадия IV - полное выпадение. Наиболее дистальная часть пролапса выступает более чем TVL - 2 см.

Этиология и патогенез. Опущение и выпадение половых органов - полиэтиологическое заболевание. Основная причина генитального пролапса - разрыв тазовой фасции вследствие патологии соединительной ткани под действием различных факторов, включая несостоятельность мышц тазового дна и повышенное внутрибрюшное давление.

Общепризнанной считается трехуровневая концепция поддержки тазовых органов по *Delancey* (рис. 18.8).

Факторами риска развития пролапса гениталий являются:

- травматичные роды (крупный плод, длительные, повторные роды, влагалищные родоразрешающие операции, разрывы промежности);

- несостоятельность соединительнотканных структур в виде "системной" недостаточности, проявляющейся наличием грыж других локализаций - дисплазия соединительной ткани;

- нарушение синтеза стероидных гормонов (эстрогенная недостаточность);

- хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением обменных процессов, микроциркуляции.

Клиническая симптоматика. Опущение и выпадение половых органов развивается медленно. Основным симптомом выпадения матки и стенок влагалища является обнаруживаемое самой больной *наличие "инородного тела" вне влагалища.* Поверхность выпавшей части половых органов, покрытая слизистой оболочкой, подвергается ороговению, принимает вид

матовой сухой кожи с трещинами, ссадинами, а затем и изъязвлениями. В дальнейшем больные жалуются на*ощущение тяжести и боль внизу живота, пояснице, крестце,* усиливающиеся во время ходьбы и после нее, при подъеме тяжести, кашле, чиханье. Застой крови и лимфы в выпавших органах приводит к цианозу слизистых оболочек и отеку подлежащих тканей. На поверхности выпавшей шейки матки нередко формируется декубиталь-ная язва (рис. 18.9).

Выпадение матки сопровождается *затруднением мочеиспускания,* наличием остаточной мочи, застоем в мочевыводящих путях и затем инфицированием сначала нижних, а при прогрессировании процесса - и верхних отделов мочевыделительной системы. Длительно существующее полное выпадение внутренних половых органов может быть причиной гидронефроза, гидроуретера, обструкции мочеточников.

У каждой 3-й больной с пролапсом гениталий развиваются проктологи-ческие осложнения. Наиболее частое из них - *запор,* причем в одних случаях он является этиологическим фактором заболевания, в других - следствием и проявлением болезни.

Диагноз опущения и выпадения половых органов ставят на основании данных гинекологического исследования. После осмотра для пальпации выпавшие половые органы вправляют и производят бимануальное исследование. При этом оценивают состояние мышц тазового дна, особенно *m. levator ani;* определяют величину и подвижность матки, состояние придатков матки и исключают наличие другой патологии. Декубитальную язву необходимо дифференцировать от рака шейки матки. Для этого используют кольпоскопию, цитологическое исследование и прицельную биопсию.

При обязательном ректальном исследовании обращают внимание на наличие или выраженность ректоцеле, состояние сфинктера прямой кишки.

При выраженных нарушениях мочеиспускания необходимо провести исследование мочевыделительной системы, по показаниям цистоскопию, экскреторную урографию, уродинамическое исследование.

Показано также УЗИ органов малого таза.

Лечение. При небольших опущениях внутренних половых органов, когда шейка матки не достигает преддверия влагалища, и при отсутствии нарушения функции соседних органов возможно консервативное ведение больных с применением комплекса физических упражнений, направленных на укрепление мышц тазового дна (упражнения Кегеля), лечебной физкультуры, ношением пессария (рис. 18.10).

При более тяжелых степенях опущения и выпадения внутренних половых органов применяют хирургическое лечение. Для лечения опущения и выпадения половых органов существуют различные типы хирургических операций (более 200). Преобладающее большинство из них сегодня представляют лишь исторический интерес.

На современном уровне хирургическая коррекция опущений и выпадений половых органов может осуществляться различными доступами: вагинальным, лапароскопическим и лапаротомическим. Выбор доступа и способа хирургического вмешательства у пациенток с опущением и выпадением половых органов определяется: степенью

опущения внутренних половых органов; наличием сопутствующей гинекологической патологии и ее характером; возможностью и необходимостью сохранения или восстановления детородной, менструальной функций; особенностями нарушения функции толстой кишки и сфинктера прямой кишки, возрастом больных; сопутствующей экстрагенитальной патологией, степенью риска хирургического вмешательства и анестезиологического пособия.

При хирургической коррекции пролапса половых органов для укрепления анатомических структур могут использоваться как собственные ткани больной, так и синтетические материалы. В настоящее время предпочтение отдается синтетическим материалам.

Перечислим основные операции, используемые большинством гинекологов при лечении опущений и выпадений половых органов.

1. **Передняя кольпоррафия** - пластическая операция на передней стенке влагалища, которая заключается в выкраивании и иссечении лоскута из из-

лишков ткани передней стенки влагалища. Необходимо выделить фасцию передней стенки влагалища и ушить ее отдельными швами. При наличии цистоцеле (дивертикул мочевого пузыря) вскрывают фасцию мочевого пузыря и ушивают ее в виде дубликатуры (рис. 18.11).

Передняя кольпоррафия показана при опущении передней стенки влагалища и (или) цистоцеле.

2. **Кольпоперинеолеваторопластика** - операция направлена на укрепление тазового дна. Она выполняется как основное пособие или как дополнительная операция при всех видах хирургических вмешательств по поводу опущения и выпадения половых органов.

Суть операции - в удалении из задней стенки влагалища излишка ткани и восстановлении мышечно-фасциальной структуры промежности и тазового дна. Особое внимание при выполнении этой операции необходимо обращать на выделение леваторов *(m. levator ani)* и их сшивание друг с другом. При выраженном ректоцеле, дивертикуле прямой кишки необходимо провести ушивание фасции прямой кишки и фасции задней стенки влагалища погружными швами (рис. 18.12).

3. **Манчестерская операция** - рекомендуется при опущении и неполном выпадении матки, особенно при удлинении ее шейки и наличии цистоцеле. Операция направлена на укрепление фиксирующего аппарата матки - кардинальных связок за счет сшивания их между собой, транспозиции.

Манчестерская операция включает несколько этапов: ампутацию элон-гированной шейки матки и укорочение кардинальных связок, переднюю кольпоррафию и кольпоперинеолеваторопластику. Ампутация шейки матки, выполняемая при манчестерской операции, не исключает в будущем беременности, но роды через естественные родовые пути после данной операции не рекомендуются.

4. **Влагалищная экстирпация матки** заключается в удалении последней вагинальным доступом, при этом также выполняются передняя кольпоррафия и кольпоперинеолеваторопластика (рис. 18.13). К недостаткам влагалищной экстирпации матки при ее выпадении относятся возможность рецидива в виде энтероцеле, прекращение менструальной и репродуктивной функций у больных репродуктивного возраста, нарушение архитектоники малого таза, возможность прогрессирования нарушений функции соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки). Влагалищная экстирпация матки рекомендуется пациенткам пожилого возраста, не живущим половой жизнью.

5. **Двухэтапная комбинированная операция** в модификации В.И. Крас-нопольского и соавт. (1997), заключающаяся в укреплении крестцово-маточных связок апоневротическими лоскутами, выкроенными из апоневроза наружной косой мышцы живота (проведенными экстраперитонеально) в сочетании с кольпоперинеолеваторопластикой. Данная методика универсальна - ее можно применять при сохраненной матке, при рецидивах пролапса культи шейки матки и влагалища, в сочетании с ампутацией и экстирпацией матки. В настоящее время данная операция осуществляется лапароскопическим доступом с использованием синтетических материалов вместо апоневротических лоскутов.

6. **Кольпопексия** (фиксация купола влагалища). Кольпопексию выполняют женщинам, ведущим половую жизнь. Операция может выполняться различными доступами. При влагалищном доступе купол влагалища фиксируется к крестцово-остистой связке (обычно справа). При лапароскопическом или абдоминальном доступе купол влагалища с помощью синтетической сетки фиксируется к передней продольной связке крестца***(промонтофикса-ция,*** или ***сакропексия).*** Подобная операция может быть выполнена как после экстирпации матки, так и после надвлагалищной ее ампутации (фиксируется купол влагалища или культя шейки матки).

7. **Операции ушивания (облитерации) влагалища** (операции Лефора- Нейгебауэра, Лабгардта) нефизиологичны, исключают возможность поло-

вой жизни, развиваются также рецидивы заболевания. Эти операции выполняют только в старческом возрасте при полном выпадении матки (если нет патологии шейки матки и эндометрия) или купола влагалища. К данным операциям прибегают крайне редко.

8. **Вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия (операция TVM - *transvaginal mesh)***
- система полного восстановления поврежденной тазовой фасции с помощью синтетического протеза. Предложено множество различных сетчатых протезов, наиболее универсальна и удобна в применении система восстановления тазового дна *Gynecare prolift* (рис. 18.14). Данная система полностью устраняет все анатомические дефекты тазового дна по стандартизированной методике. В зависимости от локализации дефекта процедура может быть выполнена в виде реконструкции переднего или заднего отделов или полного восстановления тазового дна.

Для пластики цистоцеле используется трансобтураторный доступ с фиксацией свободных частей протеза за дистальную и проксимальную части сухожильной дуги фасции таза *(arcus tendineus).* Задняя стенка влагалища укрепляется протезом, проведенным через сакроспинальные связки. Располагаясь под фасцией, сетчатый протез дублирует контур влагалищной трубки, надежно устраняя выпадение, не меняя направление вектора физиологического смещения влагалища (рис. 18.15).

Преимущества данной методики в универсальности ее применения, включая рецидивные формы выпадения у ранее оперированных больных, пациенток с экстрагенитальной патологией. При этом операция может быть проведена в сочетании с гистерэктомией, ампутацией шейки матки или с сохранением матки.

18.1. Недержание мочи

Недержание мочи (непроизвольное мочеиспускание) - патологическое состояние, при котором утрачен волевой контроль акта мочеиспускания. Данная патология представляет собой социальную и медико-гигиеническую проблему. Недержание мочи - заболевание, которое возникает как в молодом, так и в старческом возрасте и не зависит от условий жизни, характера работы или этнической принадлежности пациентки. По данным европейской и американской статистики, около 45% женского населения в возрасте 40-60 лет в той или иной степени отмечают симптомы непроизвольной потери мочи. Согласно отечественным исследованиям, симптомы недержания мочи встречаются у 38,6% российских женщин.

Нормальное функционирование мочевого пузыря возможно только при сохранении иннервации и координированной работе тазового дна. При наполнении мочевого пузыря возрастает сопротивление в зоне внутреннего отверстия мочеиспускательного канала. Детрузор при этом остается расслабленным. Когда объем мочи достигает некоторой пороговой величины, от рецепторов растяжения в головной мозг поступают импульсы, запускающие мочеиспускательный рефлекс. При этом возникает рефлекторное сокращение детрузора. В головном мозге находится мочеиспускательный центр, связанный с мозжечком. Мозжечок координирует расслабление мышц тазового дна, а также амплитуду и частоту сокращений детрузора во время мочеиспускания. Сигнал из мочеиспускательного центра поступает в головной мозг и передается в соответствующий центр, расположенный

в крестцовых сегментах спинного мозга, а оттуда - к детрузору. Этот процесс контролируется корой головного мозга, оказывающей на центр мочеиспускания тормозные влияния.

Таким образом, процесс мочеиспускания в норме является произвольным актом. Полное опорожнение мочевого пузыря происходит за счет длительного сокращения детрузора при одновременном расслаблении тазового дна и мочеиспускательного канала.

На удержание мочи влияют различные внешние и внутренние факторы.

Внешние факторы - мышцы тазового дна, которые сокращаются при повышении внутрибрюшного давления, сжимая мочеиспускательный канал и предотвращая непроизвольное выделение мочи. При ослаблении висцеральной фасции таза и мышц тазового дна исчезает создаваемая ими опора для мочевого пузыря, появляется патологическая подвижность шейки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Это приводит к недержанию мочи при напряжении.

Внутренние факторы - мышечная оболочка мочеиспускательного канала, сфинктеры мочевого пузыря и мочеиспускательного канала, складчатость слизистой оболочки, наличие α-адренорецепторов в мышечной оболочке мочеиспускательного канала. Недостаточность внутренних факторов возникает при пороках развития, дефиците эстрогенов и нарушениях иннервации, а также после травм и как осложнение некоторых урологических операций.

Различают несколько видов недержания мочи у женщин. Наиболее распространенные - стрессовое недержание мочи и нестабильность мочевого пузыря (гиперактивный мочевой пузырь).

Для диагностики и лечения наиболее трудны случаи со сложными (в сочетании с пролапсом половые органы) и комбинированными (сочетание нескольких видов недержания мочи) формами недержания мочи.

Стрессовое недержание мочи (недержание мочи при напряжении - НМПН) - неконтролируемая потеря мочи при физическом усилии (кашель, смех, натуживание, занятия спортом и т.п.), когда давление в мочевом пузыре превышает давление закрытия уретры. Стрессовое недержание может быть обусловлено дислокацией и ослаблением связочного аппарата неизмененного мочеиспускательного канала и уретровезикального сегмента, а также недостаточностью сфинктера уретры.

Клиническая картина. Основная жалоба - на непроизвольное истечение мочи при нагрузке без позыва на мочеиспускание. Интенсивность потери мочи зависит от степени поражения сфинктерного аппарата.

Диагностика состоит в установлении типа недержания мочи, выраженности патологического процесса, оценке функционального состояния нижних мочевыводящих путей, выявлении возможных причин возникновения недержания мочи и выборе метода коррекции. В период перименопаузы частота недержания мочи несколько возрастает.

Пациенток с недержанием мочи обследуют в три этапа.

1-й этап - клиническое обследование. Наиболее часто стрессовое недержание мочи встречается у больных с опущением и выпадением половых органов, поэтому больную следует осмотреть в гинекологическом кресле (воз-

можность выявить пролапс половых органов, оценить подвижность шейки мочевого пузыря при кашлевой пробе или натуживании, состояние кожных покровов промежности и слизистой оболочки влагалища); при выраженных формах недержания мочи кожные покровы промежности раздражены, ги-перемированы, иногда с участками мацерации.

При сборе анамнеза выясняют факторы риска: среди них - количество и течение родов (крупный плод, травмы промежности), большая физическая нагрузка, ожирение, варикозная болезнь, спланхноптоз, соматическая патология, сопровождающаяся повышением внутрибрюшного давления (хронический кашель, запор), предшествующие хирургические вмешательства на органах малого таза.

Лабораторные методы обследования включают клинический анализ мочи и посев мочи на микрофлору.

Больной рекомендуется вести дневник мочеиспускания в течение 3-5 дней, отмечая количество выделенной мочи за одно мочеиспускание, частоту мочеиспускания за сутки, все эпизоды недержания мочи, количество используемых прокладок и физическую активность. Такой дневник позволяет оценить мочеиспускание в привычной для больной обстановке.

Для дифференциальной диагностики стрессового недержания мочи и гиперактивного мочевого пузыря необходимо использовать специализированный вопросник и таблицу рабочих диагнозов (табл. 18.1).

Таблица 18.1. Перечень рабочих диагнозов для дифференциальной диагностики

Симптом	Гиперактивный мочевой пузырь	Стрессовое недержание мочи
Частые позывы (более 8 раз в сутки)	Да	Нет
Императивные позывы (внезапное острое желание помочиться)	Да	Нет
Неоднократное прерывание ночного сна, вызванное позывами к мочеиспусканию	Обычно	Редко
Способность вовремя добраться до туалета после позыва	Нет	Да
Недержание, возникающее при физической нагрузке (кашель, смех, чиханье и т.д.)	Нет	Да

2-й этап - УЗИ; проводится не только для исключения или подтверждения наличия патологии половых органов, но и для исследования уретро-везикального сегмента, а также состояния уретры у больных со стрессовым недержанием мочи. Рекомендуется также УЗИ почек.

При абдоминальном сканировании оценивают объем, форму мочевого пузыря, количество остаточной мочи, исключают патологию мочевого пузыря (дивертикулы, камни, опухоли).

3-й этап - комбинированное уродинамическое исследование (КУДИ) - инструментальный метод исследования с помощью специальной аппаратуры, который позволяет диагностировать тип недержания мочи. Особенно КУДИ

показано при подозрении на комбинированные расстройства, когда необходимо определить преобладающий тип недержания мочи. Показаниями для обязательного КУДИ являются: отсутствие эффекта от проводимой терапии, рецидив недержания мочи после лечения, несовпадение клинических симптомов и результатов исследований. КУДИ позволяет выработать правильную лечебную тактику и избежать неоправданных хирургических вмешательств.

Лечение. Для лечения стрессового недержания мочи предложены многочисленные методы, которые объединены в группы: консервативные, медикаментозные, хирургические. **Консервативные и медикаментозные методы:**

- упражнения для укрепления мышц тазового дна;

- заместительная гормонотерапия в климактерическом периоде;

- применение α-симпатомиметиков;

- пессарии, вагинальные конусы, шары (рис. 18.16);

- съемные обтураторы уретры.

Хирургические методы. Из всех известных оперативных методик коррекции недержания мочи при напряжении наиболее эффективными оказались слинговые операции.

Слинговые (петлевые) операции заключаются в наложении петли вокруг шейки мочевого пузыря. При этом предпочтение отдается мало-инвазивным вмешательствам с использованием свободно располагающихся синтетических петель (TVT, TVT-O, TVT SECUR). Наиболее распространенной и мини-инвазивной слинговой операцией является трансобтураторная уретровезико-пексия свободной синтетической петлей (Transobturator vaginal tape - TVT-O). В ходе операции синтетическую петлю из пролена проводят из разреза передней стенки влагалища в зоне средней уретры через запи-

рательное отверстие на внутреннюю поверхность бедра - ретроградно

(рис. 18.17, 18.18).

Периуретральные инъекции - малоинвазивный метод лечения недостаточности сфинктера мочевого пузыря, заключающийся во введении в ткани особых веществ, облегчающих закрытие мочеиспускательного канала при повышении внутрибрюшного давления (коллаген, аутожир, тефлон).

Консервативные методы лечения возможны при легкой степени недержания мочи или наличии противопоказаний к хирургическому методу.

Сложности в выборе метода лечения возникают при сочетании недержания мочи с опущением и выпадением половых органов. Пластика передней стенки влагалища как самостоятельный вид операции при цистоце-ле и стрессовом недержании мочи неэффективна; ее необходимо сочетать с одним из видов антистрессовых операций.

Выбор метода хирургического лечения при пролапсе матки зависит как от возраста пациентки, наличия и характера патологии внутренних половых органов (матки и ее придатков), так и от возможностей хирурга, выполняющего операцию. Могут быть осуществлены различные операции: влагалищная гистерэктомия, вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия с использованием синтетических протезов, сакровагинопексия. Но все эти вмешательства необходимо сочетать с одним из видов слинговых (петлевых) операций.

Нестабильность детрузора, или гиперактивный мочевой пузырь, проявляется недержанием мочи. При этом у пациенток происходит непроизвольное отхождение мочи при императивном (безотлагательном) позыве на мочеиспускание. Характерными симптомами гиперактивного мочевого пузыря также являются учащенное мочеиспускание и никтурия.

Основной метод диагностики гиперактивного мочевого пузыря - уроди-намическое исследование.

Лечение гиперактивного мочевого пузыря проводится антихолинергиче-скими препаратами - оксибутинин (дриптан♠), толтеродин (детрузитол♠),

троспия хлорид (спазмекс♠), солифенацин (везикар♠), трициклическими антидепрессантами (имипрамин) и тренировкой пузыря. Всем пациенткам в постменопаузе одновременно проводится ЗГТ: свечи с эстриолом (местно) или препараты системного действия - в зависимости от возраста.

При безуспешных попытках консервативного лечения необходимо адекватное хирургическое вмешательство для ликвидации стрессового компонента.

Комбинированные формы недержания мочи (сочетание нестабильности де-трузора или его гиперрефлексии со стрессовым недержанием мочи) представляют сложности при выборе метода лечения. Нестабильность детрузора может быть выявлена также у больных в разные сроки после антистрессовых операций как новое расстройство мочеиспускания.

Контрольные вопросы

1. Какие факторы способствуют возникновению и прогрессированию пролапса половых органов?

2. Приведите классификацию опущения и выпадения половых органов.

3. При каких вариантах пролапса половых органов показаны консервативные методы лечения?

4. Перечислите наиболее часто используемые операции при лечении опущения и выпадения половых органов.

5. Физиология акта мочеиспускания.

6. Виды недержания мочи у женщин.

7. Каковы клинические особенности недержания мочи при напряжении и при гиперактивном мочевом пузыре?

8. Укажите методы диагностики причин недержания мочи.

9. Перечислите методы лечения стрессового недержания мочи.

10. Лечебная тактика при гиперактивном мочевом пузыре.

ЛЕКЦИЯ 2.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ

«ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ГИНЕКОЛОГИИ

Собирательным термином "острый живот" обозначают остро возникающие в брюшной полости патологические процессы различной этиологии и клинического течения. Несмотря на различные причины, симптоматика "острого живота" в гинекологии имеет много общих черт:

• внезапное появление болей среди полного здоровья (пациентки нередко могут назвать даже час начала заболевания). Боли чаще начинаются внизу живота, постепенно усиливаясь и распространяясь по всему животу, могут быть настолько сильными, что вызывают обморок;

• тошнота, рвота;

• нарушение отхождения кишечных газов и кала (у детей чаще наблюдается диарея);

• симптомы раздражения брюшины.

Причины "острого живота" в гинекологии условно можно разделить на три группы:

• острые внутрибрюшные кровотечения (нарушенная внематочная беременность, апоплексия яичника);

• нарушение кровообращения во внутренних половых органах (перекрут "ножки" опухолей и опухолевидных образований яичника, перекрут и/ или некроз миоматозного узла);

• острые воспалительные заболевания внутренних половых органов с вовлечением в процесс брюшины (см. главу 12 "Воспалительные заболевания половых органов").

Одной из наиболее частых причин, приводящих к развитию клинической картины "острого живота", является прервавшаяся внематочная беременность, при которой элементы плодного яйца и кровь поступают в брюшную полость.

Все заболевания с картиной "острого живота" требуют немедленной госпитализации больных, правильной и своевременной диагностики, оказания неотложной помощи.

17.1. Внематочная беременность

При внематочной (эктопической) беременности оплодотворенная яйцеклетка развивается вне полости матки.

За последнее десятилетие частота внематочной беременности возросла в 2-3 раза и составляет в индустриально развитых странах в среднем 12-14

на 1000 беременностей. Эктопическая беременность представляет серьезную опасность для здоровья и жизни женщины, так как в связи с отсутствием условий для развития она чаще всего прерывается на ранних сроках, сопровождаясь внутрибрюшинным кровотечением, и становится причиной "острого живота". При несвоевременной диагностике, без оказания неотложной помощи, внематочная беременность может стать одной из причин материнской смертности.

Классификация. По локализации плодного яйца внематочная беременность подразделяется на трубную, яичниковую, брюшную и шеечную. Наиболее часто (98,5-99%) плодное яйцо имплантируется в различных отделах маточной трубы - ампулярном (60-95%; рис. 17.1), истмическом (15%; рис. 17.2), реже (1-3%) - интерстициальном (интрамуральном; рис. 17.3). Очень редко встречается беременность яичниковая (0,1-0,7%), брюшная (0,3-0,4%), в шейке матки (0,01%) и в рудиментарном роге матки (0,5%). К казуистическим наблюдениям относятся многоплодная и двусторонняя трубная беременность, сочетание маточной и внематочной беременности, беременность в культе удаленной ранее трубы.

По клиническому течению эктопическая беременность подразделяется на прогрессирующую и нарушенную.

Этиология и патогенез. К причинам внематочной беременности относят замедление продвижения яйцеклетки или плодного яйца по маточной трубе и повышение активности трофобласта.

В норме оплодотворение происходит в ампулярном отделе маточной трубы, после чего делящееся плодное яйцо движется в сторону полости матки под влиянием сокращений маточной трубы и направленных колебаний ресничек трубного эпителия. Имплантация бластоцисты наступает на 20-21-й день менструального цикла.

Изменению нормальной миграции яйцеклетки по маточной трубе способствуют воспалительные процессы в придатках матки, перенесенные в прошлом операции на органах брюшной полости и прежде всего реконструктивные операции на маточных трубах, следствием которых становятся структурные (образование спаек) и функциональные (изменение сократительной способности) нарушения в маточных трубах.

Довольно часто встречающаяся внематочная беременность после ЭКО может свидетельствовать о значимости гормональных нарушений в патогенезе этого заболевания. Введение препаратов, содержащих прогестерон, замедляет перистальтику маточных труб и способствует имплантации плодного яйца до его попадания в полость матки. Нарушают перистальтику труб и тем самым повышают риск внематочной беременности следующие факторы: использование ВМК, эндометриоз маточных труб, эндокринные заболевания (патология щитовидной железы, надпочечников), стрессы, длительная послеродовая лактация.

Одной из причин внематочной беременности считается генитальный инфантилизм (длинные извитые маточные трубы с замедленной перистальтикой).

Риск эктопической беременности повышается при опухолях и опухолевидных образованиях в малом тазу (миома матки, опухоли и кисты яичника и др.), вызывающих механическое сдавление маточных труб. Описаны

случаи наружной миграции яйцеклетки, при которой женская гамета из яичника попадает в маточную трубу противоположной стороны, проходя при этом более длинный путь. Доказательством этому служит желтое тело в яичнике со стороны, противоположной трубной беременности.

Некоторые исследователи связывают возникновение эктопической беременности с преждевременным проявлением протеолитической активности трофобласта, которая приводит к нидации плодного яйца в стенку трубы.

Ворсины хориона, внедряясь в стенку маточной трубы и вырабатывая протеолитические ферменты, вызывают ее расплавление, истончение, а затем и разрушение со вскрытием стенок кровеносных сосудов. В результате роста и развития плодного яйца в трубе прогрессирующая трубная беременность прерывается чаще на 6-8-й нед по типу трубного аборта, когда плодное яйцо отслаивается от стенки трубы. Антиперистальтические движения трубы изгоняют кровь и элементы плодного яйца в

брюшную полость. При скоплении крови в области воронки маточной трубы может образоваться перитубарная гематома. Реже наблюдается разрыв трубы (рис. 17.4). Довольно редким исходом трубной беременности являются ранняя гибель и резорбция зародыша с образованием гематоили гидросальпинкса. При полном трубном аборте, когда плодное яйцо целиком изгоняется в брюшную полость, оно обычно погибает, а затем подвергается обызвествлению и мумификации.

Яичниковая или брюшная беременность развивается при оплодотворении яйцеклетки сразу после ее выхода из яичника. Однако чаще возникновение брюшной и яичниковой беременности связывают с вторичной

имплантацией жизнеспособного зародыша, попавшего из трубы вследствие трубного аборта (рис. 17.5), на поверхности яичника, печени, сальника, брюшине малого таза.

При шеечной беременности имплантация плодного яйца происходит в цервикальном канале первично или после его изгнания вместе с ворсинами хориона из матки.

Описаны казуистические случаи доношенной внематочной беременности (как правило, брюшной) с извлечением плода путем чревосечения. Плацента при этом чаще всего прикрепляется к сальнику, печени или дополнительному рогу матки.

Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта или разрыва трубы приводит к клинической симптоматике "острого живота".

Клиническая картина трубного аборта чаще развивается длительно и определяется сомнительными (тошнота, рвота, изменение обонятельных и вкусовых ощущений, сонливость, слабость) и вероятными (нагрубание молочных желез, задержка менструации) признаками беременности, с одной стороны, и симптомами прерывания трубной беременности - с другой. При задержке менструации, чаще на 2-3-й нед, пациентки отмечают периодические приступы схваткообразных болей внизу живота, иррадиирующих в прямую кишку, скудные темные кровяные выделения из половых путей. Кровяные выделения обусловлены отторжением децидуально измененной слизистой оболочки матки вследствие прерывания беременности. Иногда задержку менструации женщина не отмечает, но в дни менструации из половых путей появляются скудные кровяные выделения. Болевые ощуще-

ния связывают с сокращением маточной трубы, в результате чего плодное яйцо частично или полностью отслаивается от ее стенок, происходит из-литие крови из маточной трубы в брюшную полость. Выраженность жалоб и общее состояние женщины зависят от количества излившейся в брюшную полость крови и скорости кровопотери. Вне приступа болей пациентка может чувствовать себя вполне здоровой. Наблюдаемая иногда субфебриль-ная температура тела объясняется влиянием прогестерона и всасыванием поступившей в брюшную полость крови.

При небольшой внутрибрюшной кровопотере общее состояние пациенток не страдает, боли могут быть ноющими и незначительными. Иногда симптоматика настолько скудна, что выявить заболевание довольно трудно.

При поступлении в брюшную полость более 500 мл крови появляются сильные боли в животе, иррадиирующие в правое подреберье, межлопаточную область и ключицу справа (френикус-симптом) .

Нередко возникают слабость, головокружение, обморочное состояние, тошнота, рвота. Характерно, что больная не может принять удобное положение тела. Так, горизонтальное положение усиливает боли за счет раздражения диафрагмаль-ного нерва, а попытка сесть вызывает головокружение и потерю сознания (симптом "ваньки-встаньки").

Неоценимую помощь в **диагностике** внематочной беременности оказывает тщательно собранный анамнез. Обращают внимание на недавно выполненное искусственное прерывание беременности, наличие в анамнезе внематочной беременности, хронического аднексита, бесплодия, абортов, применения средств, стимулирующих овуляцию, гестагенов и т.д. Обязательно следует расспросить пациентку о наличии у нее субъективных признаков беременности.

В начальных стадиях заболевания при физикальном осмотре можно не выявить никаких отклонений от нормы. По мере прогрессирования трубного аборта при объективном обследовании выявляют бледность кожных покровов и слизистых оболочек с иктеричным оттенком, тахикардию, слабое наполнение пульса, снижение артериального давления (АД). Выделение молозива при надавливании на соски молочных желез имеет значение только у первобеременных. Живот несколько вздутый, как правило, мягкий и болезненный при пальпации в нижних отделах, где определяются симптомы раздражения брюшины. При большой внутрибрюшной кровопотере отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота.

Гинекологическое исследование позволяет выявить цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, темные скудные кровяные выделения из цервикального канала. При двуручном исследовании шейка матки размягчена, цервикальный канал сомкнут, тракции за шейку болезненны. Тело матки размягчено, увеличение его меньше, чем должно быть в соответствии со сроком задержки менструации; определяются пастозность и болезненность придатков матки на стороне поражения. Перитубарная гематома или утолщенная труба пальпируются как болезненное образование овоидной или ретортообразной формы, без четких контуров, ограниченно подвижное, сбоку или кзади от матки. При скоплении крови в маточно-

прямокишечном пространстве отмечается сглаженность или выбухание заднего свода влагалища, резко болезненного при пальпации.

В анализах крови могут обнаруживаться снижение уровня гемоглобина, картина гипохромной анемии, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.

Диагностике помогают дополнительные методы исследования. Для распознавания внематочной беременности широко применяют ультразвуковое сканирование органов малого таза, при котором можно выявить увеличение тела матки, утолщение эндометрия (без плодного яйца), скопление жидкости в позадиматочном пространстве (кровь), гетерогенное по эхоструктуре образование с нечеткими контурами в проекции придатков матки. Результаты эхографического исследования необходимо рассматривать только в совокупности с данными других диагностических методик. Абсолютным ультразвуковым признаком эктопической беременности является обнаружение плодного яйца с эмбрионом рядом с телом матки (рис. 17.6).

При подозрении на внематочную беременность рекомендуется определять уровень β-субъединицы хорионического гонадотропина (β-ХГ) в крови в динамике. Информативность исследования β-ХГ составляет 96,7%. При эктопической беременности титр β-ХГ нарастает медленнее, чем при маточной, и не соответствует сроку беременности. Однако даже определение в динамике титра β-ХГ не всегда позволяет достоверно отличить внематочную беременность от осложненной маточной. Прерывание любой беременности приводит к гибели хориона, прекращению выработки β-ХГ, поэтому отрицательный тест на беременность вовсе не исключает ее наличие.

До настоящего времени в клинической практике для диагностики эктопической беременности используют пункцию брюшной полости через за-

дний свод влагалища, хотя при возможности проведения лапароскопии этот метод теряет свое значение. При эктопической беременности получают темную несворачивающуюся кровь с мелкими сгустками и ворсинами хориона, всплывающими при помещении пунктата в сосуд с водой. Результаты пункции брюшной полости могут быть как ложнополо-жительными (при попадании иглы в сосуд параметрия или матки), так и ложноотрицательными (при дефекте просвета иглы, небольшом количестве крови в брюшной полости, образовании сгустков крови или выраженном спаечном процессе в области придатков матки). Кровь при пункции прямокишечно-маточного углубления можно обнаружить также при

апоплексии яичника, разрыве паренхиматозных органов, рефлюксе менструальной крови, после выскабливания слизистой оболочки матки.

При подозрении на внематочную беременность диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки с гистологическим исследованием эндометрия применяют только для дифференциальной диагностики дисфункционального маточного кровотечения или неполного самопроизвольного аборта. Гистологическое исследование соскоба при эктопической беременности выявляет децидуальные превращения слизистой оболочки матки без ворсин хориона с появлением атипических превращений ядер эпителиальных клеток эндометрия (феномен Ариас-Стеллы) . Подобные изменения бывают (редко) и при полном самопроизвольном аборте, а также при пер-систенции желтого тела. Несомненный признак маточной беременности - ворсины хориона и наличие децидуальной ткани в соскобе слизистой оболочки тела матки.

Наиболее точным методом диагностики эктопической беременности является лапароскопия, которая дает возможность визуально оценить состояние органов малого таза, в том числе маточных труб. При трубном аборте труба имеет багрово-цианотичную окраску, утолщена в месте локализации плодного яйца, из фимбриального отдела в брюшную полость поступает темная кровь, скапливающаяся в позадиматочном углублении.

Клиническая картина и диагностика разрыва трубы. Симптоматика разрыва маточной трубы достаточно яркая, обусловлена острым внутрибрюш-ным кровотечением и не создает каких-либо диагностических проблем. Боль внизу живота появляется при полном благополучии (чаще резкая боль возникает на стороне "беременной" трубы), иррадиирует в прямую кишку, правую ключицу (френикус-симптом) , нередко возникают тенезмы и жидкий стул. Наблюдаются резкая слабость, затем потеря сознания, при большой внутрибрюшной кровопотере - геморрагический шок. Больные апатичны,

заторможены, отмечаются бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, холодный пот, одышка. Пульс частый, слабого наполнения и напряжения, АД снижается. Живот несколько вздут, чаще остается мягким, при пальпации выявляются резкая болезненность и симптомы раздражения брюшины, притупление перкуторного звука в отлогих местах живота, граница которого перемещается с изменением положения тела. Гинекологическое исследование позволяет выявить цианоз слизистой оболочки влагалища; кровяные выделения из цервикального канала нередко отсутствуют. При бимануальном исследовании обнаруживаются чрезмерная подвижность увеличенной, размягченной матки (симптом "плавающей матки"), резкая болезненность при смещениях шейки матки, нависание и выраженная болезненность заднего свода влагалища ("крик Дугласа"). Вследствие яркой клинической картины разрыва маточной трубы необходимости в дополнительных исследованиях обычно нет.

Клиническая картина прерывания ***редких форм внематочной беременности*** (яичниковой, брюшной или беременности в рудиментарном роге) мало отличается от таковой при прерывании трубной беременности и характеризуется большой внутрибрюшной кровопотерей. Окончательно диагноз устанавливают во время операции.

Прерывание внематочной беременности представляет серьезную опасность для здоровья женщины, поэтому очень важна своевременная диагностика прогрессирующей трубной беременности. При малейшем подозрении на эктопическую беременность пациентку необходимо срочно госпитализировать в стационар.

Клиническая картина и диагностика прогрессирующей трубной беременности. Профилактика трубного аборта и разрыва трубы в большой мере заключается в своевременной диагностике и терапии прогрессирующей трубной беременности. Последняя не приводит к клинической симптоматике "острого живота". Диагностика этой формы эктопической беременности наиболее сложна в практической гинекологии в связи с отсутствием патогномоничных клинических симптомов. По сути, клиническая картина прогрессирующей трубной беременности аналогична таковой при маточной беременности малых сроков.

У пациенток имеются сомнительные и вероятные признаки беременности (задержка менструации, нагрубание молочных желез, изменение вкуса, аппетита, обоняния и др.).

Гинекологическое исследование выявляет цианоз слизистой оболочки влагалища и влагалищной порции шейки матки. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании отмечается несоответствие размеров матки сроку беременности, иногда определяется веретенообразное образование мягкой или эластической консистенции в области придатков матки, болезненное при пальпации. Однако при небольшом сроке беременности увеличение маточной трубы незначительное, поэтому обнаружить его не удается. Признаки маточной беременности (симптомы Горвица-Гегара, Пискачека, Гентера) чаще всего не выявляются.

При диагностике прогрессирующей трубной беременности особую важность приобретают описанные ранее дополнительные методы исследования - ультразвуковое сканирование, определение уровня β-ХГ в крови, лапароскопия.

При развитии плодного яйца в шейке матки возникает ***шеечная беременность.*** Растущий хорион проникает в мышечный слой шейки и разрушает его, приводя к кровотечениям. При шеечной беременности основной является жалоба на кровяные выделения из цервикального канала (от скудных до профузных), возникающие после задержки менструации. Боли при этом отсутствуют. Гинекологический осмотр выявляет бочкообразное утолщение резко цианотичной, укороченной шейки матки. При пальпации консистенция шейки мягкая, наружный зев приоткрыт, за его пределами можно определить ткань плодного яйца. Гинекологическое исследование необходимо производить осторожно, поскольку оно обычно приводит к усилению кровотечения. Заподозрить эктопическое расположение плодного яйца можно при УЗИ органов малого таза. Иногда диагноз шеечной беременности ставят во время искусственного прерывания предполагаемой маточной беременности, во время которого развивается профузное кровотечение, а удаление плодного яйца не приводит к его остановке.

Дифференциальная диагностика внематочной беременности проводится прежде всего с заболеваниями, сопровождающимися клинической картиной "острого живота".

Трубный аборт необходимо отличать от апоплексии яичника, воспалительных заболеваний придатков матки, острого аппендицита, перекрута ножки опухоли яичника, а также от самопроизвольного прерывания маточной беременности и от дисфункционального маточного кровотечения.

При *апоплексии (разрыве) яичника,* как и при трубном аборте, может возникнуть внутрибрюшное кровотечение. Однако при апоплексии отсутствуют признаки беременности, заболевание чаще развивается в середине менструального цикла (дни овуляции) или во 2-й его фазе (разрыв кисты желтого тела), как правило, не бывает задержки менструации, тест на беременность отрицательный.

При *воспалительных заболеваниях придатков матки* в отличие от трубного аборта боли развиваются постепенно, не бывают схваткообразными, не сопровождаются обморочными состояниями, температура тела повышена, признаки беременности отсутствуют. Выделения из половых путей не кровяные, а гнойные или сукровично-гнойные. При объективном исследовании отсутствуют признаки внутрибрюшного кровотечения, гинекологический осмотр выявляет отечные и болезненные придатки с обеих сторон. В крови β-ХГ не обнаруживается, при пункции брюшной полости через задний свод влагалища вместо крови можно получить гной или воспалительный серозный экссудат.

Острый аппендицит начинается с болей в эпигастрии, перемещающихся в правую подвздошную область, тошноты, рвоты, повышения температуры тела. Признаки беременности, симптомы внутрибрюшного кровотечения отсутствуют. Отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга, Воскресенского, Образцова. Гинекологическое исследование безболезненно, кровяных выделений нет, матка и придатки не изменены. Тест на беременность отрицательный.

При *перекруте ножки опухоли яичника* в анамнезе есть указания на объемное образование в малом тазу. Признаков беременности, симптомов вну-трибрюшного кровотечения и нарушения менструального цикла нет. Опухоль с перекрученной ножкой пальпируется при двуручном исследовании как резко болезненное образование с четкими контурами. β-ХГ в крови не определяется. Диагностике помогает УЗИ органов малого таза.

Самопроизвольный аборт при маточной беременности, как и при трубной, сопровождается кровяными выделениями из половых путей после задержки менструации, схваткообразными болями внизу живота и признаками беременности. Однако при прерывании маточной беременности не наблюдается симптомов внутрибрюшной кровопотери. Состояние больной соответствует степени наружного кровотечения. Кровяные выделения из половых путей появляются до возникновения болей, они более яркого, алого цвета, из скудных переходят в обильные со сгустками и отхождением хориальной ткани, которая при помещении в сосуд с водой всплывает. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологи-

ческом исследовании выявляются расширение цервикального канала, увеличенная соответственно сроку задержки менструации матка, безболезненные придатки. УЗИ позволяет обнаружить плодное яйцо в полости матки. В соскобе слизистой оболочки матки - децидуальный эндометрий с ворсинами хориона.

Дисфункциональные маточные кровотечения отличаются от трубного аборта отсутствием признаков беременности, болей, симптомов внутрибрюшно-го кровотечения. Живот мягкий, безболезненный, матка и придатки при гинекологическом исследовании не изменены. Тест на беременность отрицательный, при пункции брюшной полости крови нет.

Разрыв трубы необходимо дифференцировать от апоплексии яичника, разрыва паренхиматозных органов (печени, селезенки) в результате травмы, перитонита. Все состояния требуют экстренного оперативного вмешательства, диагноз окончательно устанавливают во время операции.

Прогрессирующую трубную беременность следует отличать от маточной беременности малого срока, кисты желтого тела, гидросальпинкса.

Редко встречающаяся шеечная беременность может маскироваться под прерывание маточной беременности, рак шейки матки. Распознать эктопическое расположение плодного яйца помогают УЗИ органов малого таза, исследование крови на β-ХГ.

Лечение внематочной беременности заключается в остановке внутри-брюшного кровотечения оперативным путем, восстановлении нарушенных гемодинамических показателей и при необходимости - реабилитации репродуктивной функции.

При установлении как прерванной, так и прогрессирующей внематочной беременности проводят экстренную операцию. При выборе доступа учитывают состояние больной. В настоящее время методом выбора для операции по поводу эктопической беременности является *лапароскопия,* обладающая неоспоримыми преимуществами перед лапаротомией: малым разрезом, меньшей продолжительностью операции, незначительной частотой осложнений, возможностью осуществления органосохраняющих принципов, сокращением сроков пребывания пациентки в стационаре, ранней физической и социальной реабилитацией. Показанием к незамедлительной лапаротомии является геморрагический шок. Лапаротомический доступ рекомендуется также при спаечном процессе IV степени в брюшной полости.

Наиболее часто при трубной беременности удаляют трубу (тубэктомия). Однако в некоторых случаях при соответствующих условиях для сохранения репродуктивной функции выполняют органосохраняющие (консервативно-пластические) операции: выдавливание плодного яйца *"milking"* (при его локализации в фимбриальном отделе), туботомию (рис. 17.7) - разрез маточной трубы в месте расположения плодного яйца с последующим его удалением (при небольших размерах плодного яйца), резекцию сегмента маточной трубы. Противопоказаниями к органосохраняющим операциям служат повторная беременность в маточной трубе, подвергавшейся ранее консервативному вмешательству, рубцовые изменения в маточной трубе, нежелание иметь беременность в дальнейшем, разрыв маточной трубы, диаметр плодного яйца более 3,0 см. При локализации плодного яйца

в интрамуральном (интерстициальном) отделе маточной трубы выполняется тубэктомия с иссечением угла матки (рис. 17.8).

При тяжелом состоянии пациентки, обусловленном большой внутри-брюшной кровопотерей, необходимо как можно раньше начать введение кровезаменителей, увеличивающих объем циркулирующей крови (ОЦК), плазмы крови и в целях спасения жизни трансфузию компонентов донорской крови (эритроцитная масса). До остановки кровотечения назначение препаратов, повышающих АД, противопоказано из-за риска усиления вну-трибрюшного кровотечения.

Во время операции целесообразно проводить реинфузию собственной крови, излившейся в брюшную полость. С целью реинфузии используют только неинфицированную, негемолизированную кровь при давности заболевания не более 12 ч. Излившаяся в брюшную полость кровь отличается по составу от циркулирующей в сосудистом русле. В ней снижено содержание тромбоцитов, фибриногена, высок уровень свободного гемоглобина, имеются продукты деградации фибриногена. В какой-то степени эти не-

достатки нивелируются в процессе обязательного отмывания эритроцитов перед реинфузией.

Для реинфузии эритроцитов аутокрови используют специальные аппараты (Cell saver, Haemolite). С их помощью излившуюся кровь собирают, смешивают с антикоагулянтом и отфильтровывают от сгустков и кусочков тканей. Из резервуара кровь поступает во вращающийся колокол, где под действием центробежных сил происходит концентрация эритроцитов, которые затем проходят очистку от свободного гемоглобина, факторов свертывания, тромбоцитов и возвращаются в кровеносное русло. Фильтрование излившейся крови через несколько слоев марли недопустимо. Переливание собственной крови не сопряжено с риском возникновения гемотрансфузи-онных осложнений.

При проведении консервативно-пластических операций следует обращать внимание на возможные осложнения: развитие элементов хориона в трубе после его неполного удаления, трансплантацию частей хориона в сальник и органы брюшной полости, что в последующем может привести к возникновению хорионэпителиомы. В связи с этим после органо-сохраняющих операций по поводу внематочной беременности необходимо контролировать наличие пролиферирующего трофобласта. С этой целью определяют β-ХГ в крови каждые 2 дня (динамика снижения или повышения), начиная с 3-го дня после операции, до уровня <10 мМЕ/мл. Если концентрация β-ХГ в крови через 2 дня после операции снижается в 2 раза и более по сравнению с дооперационной, лечение можно считать удачным. Двухдневный показатель β-ХГ, превышающий 50% начального, либо стабильная

концентрация β-ХГ без снижения являются основанием для применения цитостатика метотрексата (50 мг внутримышечно), блокирующего пролиферацию клеточных элементов. В некоторых случаях требуется повторное введение препарата в той же дозе. Для более полного контроля необходимо сочетать динамический мониторинг β-ХГ в крови с эхографией органов малого таза и ЦДК, что позволяет объективно оценить полноценность элиминации хориона. Неэффективность лечения служит показанием к радикальной операции (тубэктомии).

Отметим, что после органосохраняющих операций, в том числе при единственной маточной трубе, риск повторной эктопической беременности повышается.

При яичниковой эктопии плодного яйца производится резекция яичника в пределах здоровой ткани. В случае беременности в рудиментарном роге матки необходимо его удаление. Оперативное лечение при брюшной беременности нередко сопряжено с большими техническими трудностями и заключается по возможности в иссечении плодовместилища с тщательным гемостазом. Объем операции предсказать сложно; он зависит от места прикрепления плодного яйца (при малых сроках беременности) или плаценты (при больших сроках беременности). Описаны казуистические наблюдения доношенной брюшной беременности. В таких случаях после извлечения плода из брюшной полости производят удаление плаценты с иссечением места ее прикрепления. Минимизировать кровопотерю помогает предварительная эмболизация сосудов плацентарной площадки.

Лечение шеечной беременности должно проводиться сразу же после ее обнаружения, поскольку промедление чревато развитием профузного кровотечения. Обычно выполняют экстирпацию матки. В последнее время появилась возможность применения органосохраняющей тактики - эмболи-зации ветвей маточной артерии, кровоснабжающих шейку матки (рис. 17.9), с последующим удалением плодного яйца кюреткой. Однако такую манипуляцию должен производить только высококвалифицированный гинеколог.

Всем больным с резус-отрицательной кровью, не имеющим антител, не позднее 72 ч после операции для профилактики резус-сенсибилизации вводят антирезус-иммуноглобулин.

Пациентки, перенесшие оперативное вмешательство в связи с внематочной беременностью, в дальнейшем нуждаются в восстановлении менструальной и генеративной функций. После операции почти у половины женщин наблюдаются нейроэндокринные и вегетососудистые расстройства, а в последующем возникает бесплодие, возрастает риск повторной внематочной беременности. Реабилитационные мероприятия заключаются в назначении антибактериальной терапии для профилактики воспалительного процесса, физиотерапевтических процедур, уменьшающих возможность образования спаек в малом тазу, препаратов железа для лечения анемии, витаминов.

Немаловажное значение после операции по поводу внематочной беременности придается контрацепции, предпочтительно комбинированными оральными контрацептивами. Длительность предохранения от беременности не должна быть менее 6 мес.

Для оценки состояния внутренних половых органов после операции по поводу внематочной беременности, прогноза репродуктивной функции и лизиса вновь образующихся спаек целесообразно производить повторную

("second-look") лапароскопию через 6-10 нед после оперативного вмешательства. Повторные лапароскопии важны для пациенток со спаечным процессом в брюшной полости, после органосохраняющих операций, особенно у больных с единственной маточной трубой, так как позволяют выполнить лечебные манипуляции и оценить проходимость маточных труб посредством хромосальпингоскопии, а также решить вопрос о возможности ЭКО.

Консервативные методы лечения внематочной беременности. В последние годы появилось много публикаций зарубежных авторов по консервативному лечению трубной беременности при ранней ее диагностике и наличии соответствующих условий. Единого мнения в отношении лекарственных средств для консервативного лечения эктопической беременности, а также их доз, длительности применения и методов введения нет. С лечебной целью в область эктопированного плодного яйца предлагается вводить простагландины, гипертонический раствор глюкозы под контролем УЗИ. Однако чаще всего применяют внутримышечные либо локальные инъекции метотрексата (что эффективнее), контролируемые трансвагинальным ультразвуковым мониторингом. Метотрексат - цитостатический препарат, блокирующий синтез ДНК и воздействующий прежде всего на активно делящиеся клетки трофобласта. Побочные эффекты метотрексата невелики и проявляются лишь у 5% женщин в виде стоматита и повышения уровня сывороточных трансаминаз. Метотрексат не оказывает отрицательного влияния на последующую репродуктивную функцию.

Применение медикаментозных средств для лечения внематочной беременности возможно и под контролем лапароскопии (при размерах плодного яйца не более 2 см). При лапароскопическом методе локального введения цитостатика, в отличие от ультразвукового, есть возможность визуально оценить состояние маточной трубы, определить наличие или отсутствие эктопической беременности. Лапароскопия позволяет наиболее точно установить безопасную точку прокола маточной трубы, а также в случае необходимости обеспечить гемостатические манипуляции. Динамическая лапароскопия делает возможным каждодневный контроль состояния маточной трубы после введения медикаментозных препаратов. Консервативное ведение больных с эктопической беременностью предусматривает обязательное измерение уровня β-ХГ в крови до полного исчезновения гормона. Консервативная тактика оказывается успешной в 70% случаев. Такое лечение может продлиться до 50 дней. При нарастании клинической симптоматики, гемодинамической нестабильности немедленно осуществляется оперативное лечение.

Большинство авторов считают перспективными консервативные методы лечения эктопической беременности с применением медикаментозных средств, однако многие положения требуют дополнительного изучения. В современной практической гинекологии более изученным и приоритетным остается хирургический метод лечения внематочной беременности.

17.2. Апоплексия яичника

Апоплексия яичника *(apoplexia ovarii)* - это внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов фолликула, фолликулярной кисты, стромы яичника, желтого тела или кисты желтого

тела, сопровождающееся нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость.

Апоплексия яичника чаще встречается в репродуктивном возрасте (18- 45 лет) и занимает третье место в структуре острой гинекологической патологии. Частота рецидива заболевания достигает 42-69%.

Этиология и патогенез. Апоплексия яичника - это не только комплекс серьезных нарушений репродуктивной системы, но и заболевание всего организма с вовлечением различных уровней нервной системы.

Повреждение яичника происходит в так называемые критические периоды. У 90-94% больных апоплексия яичника возникает в середине цикла (овуляторные боли) или во 2-ю фазу менструального цикла (разрыв желтого тела). Это связано с повышенной проницаемостью сосудов и увеличением их кровенаполнения в период овуляции и перед менструацией.

Апоплексия правого яичника встречается в 2-4 раза чаще, чем левого, что объясняется более обильным его кровоснабжением, поскольку правая яичниковая артерия отходит непосредственно от аорты, а левая - от почечной артерии.

Ведущую роль в патогенезе апоплексии яичника отводят воспалительным процессам в яичниках и нарушениям гормонального статуса, возникающим вследствие дисфункции высших отделов нервной системы.

Воспалительные процессы органов малого таза приводят к склеротическим изменениям в ткани яичника (склероз стромы, фиброз эпителиальных элементов, периоофориты), его сосудах (склероз, гиалиноз), а также к застойной гиперемии и варикозному расширению овариальных вен.

Изменения *гормонального статуса* - нарушение соотношения гонадо-тропных гормонов гипофиза (ФСГ, ЛГ), повышение уровня пролактина - способствуют формированию ретенционных кист и гиперемии овариальной ткани.

Кровотечению из яичника могут способствовать заболевания крови и длительный прием антикоагулянтов, приводящие к нарушению свертывающей системы крови.

Указанные условия создают фон для факторов, непосредственно приводящих к разрыву яичника. К ним относятся травма живота, физическое напряжение, бурное половое сношение, спринцевание, влагалищное исследование и т.д. У ряда больных разрыв яичника происходит без видимых причин в состоянии покоя или во время сна.

Классификация

В зависимости от клинических проявлений и тактики ведения больных с апоплексией яичника выделяют три формы заболевания:

• болевую;

• геморрагическую (анемическую);

• смешанную.

С учетом величины внутрибрюшной кровопотери выделены три степени геморрагической формы апоплексии яичника:

• легкая (кровопотеря 100-150 мл);

• среднетяжелая (кровопотеря 150-500 мл);

• тяжелая (кровопотеря более 500 мл).

Клиническая симптоматика и диагностика. Основным клиническим симптомом при любой форме апоплексии яичника является внезапная боль в нижних отделах живота. Остальные симптомы (слабость, головокружение, тошнота, рвота, обморочное состояние) и степень их выраженности зависят от величины внутрибрюшного кровотечения. Боль связывают с раздражением рецепторного поля яичниковой ткани и воздействием излившейся крови на брюшину, а также со спазмом в бассейне яичниковой артерии.

Клиническая картина болевой и легкой геморрагической формы апоплексии яичника сходна.

Болевая форма апоплексии яичника наблюдается при кровоизлиянии в ткань фолликула или желтого тела. Заболевание манифестирует приступом болей внизу живота, без иррадиации, иногда с тошнотой и рвотой. Признаков внутрибрюшного кровотечения нет.

При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Пульс и АД в пределах нормы. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, хотя возможно незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки в нижних отделах. Пальпаторно отмечается болезненность в подвздошной области на стороне пораженного яичника, перитонеальных симптомов нет. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

При гинекологическом осмотре матка нормальных размеров, яичник несколько увеличен и болезнен. Своды влагалища глубокие, свободные. УЗИ органов малого таза позволяет визуализировать непосредственно разрыв яичника. При болевой форме апоплексии в позадиматочном (дугласовом) пространстве обнаруживается незначительное количество гипоэхогенной жидкости с мелкодисперсной взвесью (фолликулярная жидкость с примесью крови). В клиническом анализе крови выраженных изменений нет, иногда выявляется умеренный лейкоцитоз без сдвига формулы влево.

В клинической картине среднетяжелой и тяжелой степени *геморрагической (анемической)* апоплексии яичника основные симптомы связаны с вну-трибрюшным кровотечением. Заболевание начинается остро, часто связано с внешними причинами (половой акт, физическое напряжение, травма и т.д.). Боль в нижних отделах живота часто иррадиирует в задний проход, ногу, крестец, наружные половые органы, сопровождается слабостью, головокружением, тошнотой, рвотой, обмороками. Выраженность симптоматики зависит от величины внутрибрюшной кровопотери.

В случае большой кровопотери кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, на коже выступает холодный липкий пот. АД понижено, отмечается тахикардия. Язык сухой, живот напряжен, возможно незначительное его вздутие. При пальпации определяется выраженная болезненность в одной из подвздошных областей или по всему гипогастрию. Перитонеальная симптоматика наиболее выражена в нижних отделах. Пер-

куторно можно определить свободную жидкость в отлогих местах живота (правый, левый боковые каналы).

При гинекологическом осмотре слизистая оболочка влагалища нормальной окраски, при кровопотере - бледная. Матка обычных размеров, безболезненная, на стороне апоплексии пальпация придатков болезненна, слегка увеличенный яичник. Двуручное исследование может быть затруднено из-за выраженной болезненности и напряжения передней брюшной стенки. Своды влагалища нависают, тракции за шейку матки резко болезненные.

В клиническом анализе крови отмечается снижение уровня гемоглобина, но при острой кровопотере в первые часы от начала заболевания возможно повышение его уровня в результате сгущения крови на фоне пониженного ОЦК. У некоторых больных выявляется незначительное увеличение уровня лейкоцитов без сдвига формулы крови влево.

При УЗИ внутренних гениталий определяется значительное количество свободной мелко- и среднедисперсной жидкости в брюшной полости со структурами неправильной формы, повышенной эхогенности (кровяные сгустки).

В ряде случаев для диагностики заболевания при отсутствии нарушений гемодинамических показателей применяют пункцию брюшной полости через задний свод влагалища. Однако методом выбора в диагностике апоплексии яичника является лапароскопия. Апоплексия яичника при лапароскопии выглядит как стигма овуляции: приподнятое над поверхностью небольшое пятно диаметром 0,2-0,5 см с признаками кровотечения или прикрытое сгустком крови (рис. 17.10), в виде кисты желтого тела в "спавшемся" состоянии либо в виде желтого тела с линейным разрывом или округлым дефектом ткани с признаками кровотечения (рис. 17.11).

Лечение пациенток с апоплексией яичника зависит от формы заболевания и тяжести внутрибрюшного кровотечения. При болевой форме и незначительной внутрибрюшной кровопотере (менее 150 мл) без признаков нарастания кровотечения можно проводить *консервативную терапию.* Она включает покой, лед на низ живота (способствует спазму сосудов), препараты гемостатического действия (этамзилат, викасол♠, аскорутин♠), спазмоли-

тические средства (папаверин, но-шпа♠), витамины (тиамин, пиридоксин, цианокобаламин).

Консервативная терапия проводится в стационаре под круглосуточным наблюдением. При повторном приступе болей, ухудшении общего состояния, нестабильности гемодинамики, увеличении количества крови в брюшной полости, определяемом клинически и при ультразвуковом сканировании, возникают показания к оперативному вмешательству (лапароскопии, лапаротомии).

Показания к лапароскопии:

• наличие более 150 мл крови в брюшной полости, подтвержденное фи-зикальным исследованием и УЗИ, при стабильных показателях гемодинамики и удовлетворительном состоянии пациентки;

• неэффективность консервативной терапии в течение 1-3 дней, признаки продолжающегося внутрибрюшного кровотечения, подтвержденного при УЗИ органов малого таза;

• дифференциальная диагностика острой гинекологической и острой хирургической патологии.

Оперативное вмешательство при апоплексии яичника должно быть максимально щадящим: коагуляция места разрыва, резекция яичника. При больших повреждениях и отсутствии возможности сохранения яичника его удаляют.

Показания к лапаротомии:

• признаки внутрибрюшного кровотечения, приводящего к нарушениям гемодинамики с тяжелым состоянием больной (геморрагический шок);

• невозможность проведения лапароскопии (спаечный процесс, усиление кровотечения из поврежденных сосудов яичника).

Оперативное вмешательство выполняют нижнесрединным доступом или надлобковым разрезом по Пфанненштилю. Возможный объем вмешательства: коагуляция места разрыва, наложение швов на яичник, резекция яичника (овариэктомия) при невозможности выполнения органосохраняю-

щей операции. При лапаротомии возможна реинфузия крови, излившейся в брюшную полость.

Дифференциальная диагностика. Апоплексию яичника следует дифференцировать от других острых заболеваний (внематочная беременность, острый аппендицит, острый сальпингоофорит, перекрут придатков матки, перекрут или некроз миоматозного узла, кишечная непроходимость, перфоративная язва желудка, почечная колика).

Профилактика. У больных с впервые возникшей болевой формой апоплексии яичника нарушения ЦНС, гормонального профиля и кровообращения в яичнике обратимы, поэтому специфические профилактические мероприятия не требуются. У пациенток с рецидивирующей болевой формой или перенесших геморрагическую форму апоплексии яичника наблюдаются дисфункция высших отделов ЦНС, изменения гормонального статуса и стойкие нарушения овариального кровотока. Таким больным показана комплексная медикаментозная терапия, разрывающая порочный патогенетический круг. В течение 3 мес проводят терапию, корригирующую деятельность структур головного мозга: назначают ноотропы для улучшения обменных процессов в ЦНС, препараты, улучшающие церебральную перфузию (Танакан♠, винпоцетин - Кавин-тон♠), при внутричерепной гипертензии - мочегонные средства. Некоторым пациенткам по назначению психоневролога проводится терапия транквилизаторами.

Для подавления овуляции и коррекции гормонального профиля в течение 3-6 мес используют комбинированные эстроген-гестагенные монофазные низкоили микродозированные оральные контрацептивы (ярина*, джес♠, жанин♠, фемоден♠, силест♠, новинет♠, мерсилон♠, логест♠, марве-лон♠, регулон♠). Профилактические мероприятия способствуют снижению частоты рецидивов заболевания.

Прогноз. При болевой форме апоплексии яичника прогноз для жизни благоприятный. У больных с геморрагической формой прогноз зависит от своевременности диагностики и лечебных мероприятий. К летальному исходу при разрыве яичника может привести декомпенсированный необратимый геморрагический шок, возникающий при кровопотере >50% ОЦК, при отсутствии лечебных мероприятий.

17.3. Перекрут ножки опухолей придатков матки

Одной из причин развития клинической картины "острого живота" является *перекрут ножки опухоли или кисты яичника,* который встречается в 15-25% наблюдений, хотя возможен перекрут ножки любой опухоли (например, субсерозного узла), неизмененного яичника или придатков матки.

Различают анатомическую и хирургическую ножку опухоли или кисты яичника. Анатомическая ножка опухоли или кисты яичника состоит из растянутых воронкотазовой и собственной связок яичника и его брыжейки. В ножке проходят сосуды, питающие опухоль и ткань яичника (яичниковая артерия, ветвь восходящей части маточной артерии), лимфатические сосуды и нервы. В хирургическую ножку, образующуюся в результате перекрута,

помимо анатомической ножки, входит растянутая маточная труба. Именно хирургическую ножку приходится пересекать во время операции.

Этиология и патогенез. Причины перекрута ножки опухолей не всегда ясны. Считают, что для возникновения перекрута имеют значение внезапная остановка вращательного движения туловища (гимнастические упражнения, танцы), физические нагрузки, резкое изменение внутрибрюшного давления, усиленная перистальтика кишечника. В этих случаях вращение опухоли вокруг ножки продолжается по инерции, что и приводит к пере-круту. Перекруту ножки способствуют асимметричная форма, неравномерная плотность и чрезмерная подвижность опухоли. Это осложнение нередко возникает при беременности и в послеродовом периоде.

В момент перекрута перегибаются питающие яичник ветви маточной артерии и яичниковая артерия вместе с сопровождающими их венами. В опухоли нарушается кровообращение, затем наступают некроз и асептическое воспаление, распространяющееся на брюшину малого таза, что приводит к возникновению перитонита. Перекрут может быть полным (более чем на 360°) и частичным (менее 360°). При частичном перекруте ножки опухоли нарушается, прежде всего, венозный отток при относительно сохраненном артериальном кровоснабжении. Вторичные изменения в опухоли (некроз, кровоизлияния) развиваются постепенно и выявляются у больных во время операции.

Клиническая картина перекрута ножки опухоли определяется нарушением ее питания. При быстром перекруте картина настолько характерна, что сразу позволяет установить правильный диагноз. Заболевание начинается внезапно, с появления резкой боли внизу живота на стороне поражения,

тошноты, рвоты, задержки стула и газов (парез кишечника). При медленном перекруте симптомы заболевания выражены менее резко, могут периодически усиливаться или исчезать без лечения.

Диагностика перекрута ножки опухоли или кисты основана на жалобах, данных анамнеза (указание на кисту, опухоль яичника), типичных симптомах заболевания, данных объективного исследования. Кожные покровы становятся бледными, выступает холодный пот, повышается температура тела (обычно до 38 °С), учащается пульс. Язык сухой, обложен налетом. Живот вздут, болезнен в месте проекции опухоли, мышцы передней брюшной стенки напряжены, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В крови лейкоцитоз, СОЭ повышена.

Подтвердить заболевание может гинекологическое исследование, позволяющее выявить объемное образование в области придатков матки, ограниченно подвижное, резко болезненное при пальпации и попытке смещения. Матка и придатки с другой стороны не изменены. Двуручное гинекологическое исследование нередко затруднено из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, особенно у девочек, что заставляет осматривать их под наркозом.

Важным методом диагностики заболевания служит ультразвуковое сканирование, при котором в области придатков матки определяется объемное образование с признаками опухоли или кисты яичника. У девочек диагноз нередко ставят несвоевременно, так как врачи иногда упускают возмож-

ность опухолей половых органов у детей и подростков. Наиболее точные сведения можно получить при лапароскопии. Эндоскопическое исследование выявляет в малом тазу багрово-цианотичное образование - яичник с перекрутом ножки (рис. 17.12), с признаками некроза или без них, а также серозный или серозно-геморрагический выпот. Лапароскопия позволяет не только поставить диагноз, но и оценить степень нарушения кровообращения в опухоли или кисте, провести дифференциальную диагностику.

При перекруте ножки опухоли или кисты яичника дифференциальную диагностику прежде всего проводят с острым аппендицитом, особенно при тазовом расположении червеобразного отростка, и почечной коликой. В этой ситуации могут помочь дополнительные методы исследования - обзорный рентгеновский снимок органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, лапароскопия.

Лечение перекрута ножки опухоли или кисты оперативное: лапароскопический (лучше) или лапаротомический доступ. Промедление с операцией приводит к некрозу опухоли, присоединению вторичной инфекции, сращению опухоли с соседними органами, развитию перитонита. После визуального осмотра макропрепарата, а иногда и после срочного гистологического исследования окончательно определяют объем оперативного вмешательства. При некрозе доброкачественного яичникового образования производят аднекэктомию на стороне поражения, не раскручивая ножку. При наличии признаков перитонита операцию заканчивают дренированием брюшной полости.

Раньше во время операции ножку опухоли раскручивать категорически запрещалось из-за опасности эмболии тромбами, находящимися в кровеносных сосудах ножки. Сегодня врачебная тактика пересмотрена. При отсутствии визуальных признаков некроза ножку образования раскручивают и

наблюдают за восстановлением кровообращения в тканях. В случае исчезновения ишемии и венозного застоя можно, не удаляя, как раньше, придатки матки, ограничиться резекцией яичника (если позволяет тип опухоли или кисты яичника). Это особенно актуально для девочек и подростков, так как позволяет сохранить орган, важный для менструальной и репродуктивной функций.

17.4. Некроз миоматозного узла

Некроз миоматозных узлов наступает примерно у 7% больных миомой матки, нередко во время беременности, в послеродовом или послеабортном периоде.

Этиология и патогенез. Некроз миоматозного узла может быть связан с перекрутом его ножки при субсерозной локализации либо с недостаточной васкуляризацией. Во время беременности создаются предпосылки для некроза миоматозных узлов: снижение кровотока в миометрии с повышением сосудистого тонуса и нарушением венозного оттока. Следует учитывать также быстрое увеличение миоматозных узлов параллельно с ростом беременной матки. Некроз сопровождается развитием отека, кровоизлияний, асептического воспаления в узле. При прогрессировании заболевания может развиться перитонит.

Клиническая симптоматика. При перекруте ножки миоматозного узла заболевание развивается остро - возникают схваткообразные боли внизу живота, тошнота, рвота, озноб, сухость во рту, нарушается функция кишечника. При недостаточном кровоснабжении (нарушении питания) миома-тозного узла клиническая картина более смазанная, симптомы появляются постепенно. Пациентку беспокоят тянущие боли внизу живота и пояснице, которые периодически усиливаются, ослабевают или исчезают. В момент приступа болей могут быть тошнота, озноб, повышение температуры тела, обычно до субфебрильной, тахикардия.

Диагностика перекрута ножки или нарушения питания миоматозного узла основывается на данных анамнеза с указанием на миому матки, жалобах, клинических проявлениях. При физикальном осмотре могут отличаться бледность кожных покровов, суховатый, обложенный налетом язык. Живот вздут, напряжен, при пальпации болезнен в нижних отделах, там же определяются положительные симптомы раздражения брюшины. Гинекологическое исследование позволяет выявить увеличенную, миоматозно измененную матку, болезненную в месте некроза миоматозного узла. При двуручном исследовании не всегда удается отличить субсерозный миоматоз-ный узел от опухоли яичника. В периферической крови выявляются лейкоцитоз, повышение СОЭ. Из дополнительных неинвазивных методов исследования имеет значение ультразвуковое сканирование органов малого таза, при котором определяют признаки нарушения питания в миоматозном узле (снижение и неоднородность эхографической плотности, появление жидкостных полостей в узле). Информативным методом диагностики является лапароскопия. При визуальном осмотре органов малого таза можно определить увеличенную миоматозную матку с перекрутом ножки и признаками некроза (отек, кровоизлияния, синюшно-багровый цвет) субсерозного узла

(рис. 17.13).

Лечение при перекруте ножки субсерозного миоматозного узла состоит в экстренной операции. Объем оперативного вмешательства зависит в основном от выраженности некротических изменений в узле,

вовлечения брюшины в патологический процесс (признаки перитонита), возраста пациентки. У девочек, женщин репродуктивного возраста, а также у беременных

с некрозом миоматозного узла без явлений перитонита следует стремиться к проведению органосохраняющих операций, ограничиваясь консервативной миомэктомией. У пациенток в пре- и постменопаузе проводится над-влагалищная ампутация или экстирпация матки.

В случае нарушения питания миоматозного узла неотложную помощь начинают с инфузионной терапии для уменьшения интоксикации и нормализации водно-электролитного баланса. Используют средства, улучшающие микроциркуляцию, спазмолитики и противовоспалительные препараты. Эффективность консервативного лечения оценивают в ближайшие 24-48 ч. При ухудшении состояния, неэффективности консервативной терапии или появлении признаков перитонита показана экстренная операция. Объем оперативного вмешательства определяют индивидуально, в зависимости от изменений, выявленных во время операции.

Контрольные вопросы

1. Каковы причины "острого живота" в гинекологии?

2. Перечислите принципы оказания неотложной помощи при заболеваниях, сопровождающихся клинической симптоматикой "острого живота".

3. Назовите варианты внематочной беременности.

4. Какой может быть локализация плодного яйца при трубной беременности?

5. Каковы клинические проявления и методы трубного аборта?

6. Каковы клинические проявления и методы диагностики разрыва трубы?

7. Укажите принципы лечения внематочной беременности; показания к лапароскопии и лапаротомии при трубной беременности.

8. Клинические проявления и диагностика перекрута ножки объемных образований яичника.

9. Принципы дифференциальной диагностики при заболеваниях, сопровождающихся клиническими проявлениями "острого живота".

10. Дайте определение понятия "апоплексия яичника".

11. Каковы этиология и патогенез апоплексии яичника?

12. Клинические проявления и методы диагностики и лечения болевой формы апоплексии яичника.

13. Клинические проявления и методы диагностики и лечения геморрагической формы апоплексии яичника.

14. Каковы показания к лапароскопии и лапаротомии при апоплексии яичника?

15. Перечислите методы профилактики апоплексии яичника.

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ.

Воспалительные заболевания половых органов (ВЗПО) у женщин занимают 1-е место в структуре гинекологической патологии и составляют 60-65% обращаемости в женские консультации. Возможно, число заболевших больше, так как нередко при стертых формах больные к врачу не обращаются. Рост числа ВЗПО во всех странах мира является следствием изменения полового поведения молодежи, нарушения экологии и снижения иммунитета.

Классификация. По локализации патологического процесса различают воспалительные заболевания нижних (вульвит, бартолинит, кольпит, эндо-цервицит, цервицит) и верхних (эндомиометрит, сальпингоофорит, пель-виоперитонит, параметрит) отделов половых органов, границей которых является внутренний маточный зев.

По клиническому течению воспалительные процессы разделяют на:

• острые с выраженной клинической симптоматикой;

• подострые со стертыми проявлениями;

• хронические (с неустановленной давностью заболевания или давностью более 2 мес) в стадии ремиссии или обострения.

Этиология. ВЗПО могут возникать под действием механических, термических, химических факторов, но наиболее значим - инфекционный. В зависимости от вида возбудителя ВЗПО делятся на неспецифические и специфические (гонорея, туберкулез, дифтерия). Причиной неспецифических воспалительных заболеваний могут быть стрептококки, стафилококки, энтерококки, грибы Candida, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, кишечная палочка, клебсиеллы, протей, вирусы, актиномицеты, трихомонады и др. Наряду с абсолютными патогенами (гонококки, хламидии, трихомонады, *Mycoplasma genitalium)* в возникновении ВЗПО важную роль играют и условно-патогенные микроорганизмы, обитающие на определенных участках половых путей, а также ассоциации микроорганизмов. В настоящее время воспалительные заболевания в половых путях вызываются смешанной микрофлорой с преобладанием анаэробных неспорообразующих микроорганизмов. Патогенные возбудители ВЗПО передаются половым путем, реже - бытовым (в основном у девочек при пользовании общими предметами гигиены). К заболеваниям, передаваемым половым путем, относят гонорею, хламидиоз, трихомониаз, герпетическую и папилломавирусную инфекцию, синдром

приобретенного иммунодефицита (СПИД), сифилис, аногенитальные бородавки, контагиозный моллюск. Условно-патогенные

микроорганизмы становятся возбудителями ВЗПО при определенных условиях, повышающих их вирулентность, с одной стороны, и снижающих иммунобиологические свойства макроорганизма - с другой.

Факторы, препятствующие попаданию и распространению инфекции в организме. В половых путях существует множество уровней биологической защиты от возникновения инфекционных заболеваний. К первому относится сомкнутое состояние половой щели.

Активации условно-патогенных микроорганизмов и распространению инфекции препятствуют свойства влагалищной микрофлоры - создание кислой среды, продукция перекисей и других антимикробных веществ, угнетение адгезии для других микроорганизмов, активация фагоцитоза и стимуляция иммунных реакций.

В норме влагалищная микрофлора весьма разнообразна. Она представлена грамположительными и грамотрицательными аэробами, факультативно- и облигатно-анаэробными микроорганизмами. Большая роль в микробиоценозе принадлежит лакто- и бифидобактериям (палочкам Дедерлейна), которые создают естественный барьер для патогенной инфекции (рис. 12.1). Они составляют 90-95% микрофлоры влагалища в репродуктивном периоде. Расщепляя гликоген, содержащийся в поверхностных клетках влагалищного эпителия, до молочной кислоты, лактобактерии создают кислую среду (pH 3,8-4,5), губительную для многих микроорганизмов. Количество лак-тобактерий и соответственно образование молочной кислоты уменьшаются при снижении уровня эстрогенов в организме (у девочек в нейтральном периоде, постменопаузе). Гибель лактобацилл наступает в результате использования антибиотиков, спринцевания влагалища растворами антисептических и антибактериальных препаратов. К влагалищным палочковидным бактериям относятся также актиномицеты, коринебактерии, бактероиды, фузобактерии.

Второе место по частоте обнаружения бактерий во влагалище принадлежит коккам - эпидермальному стафилококку, гемолитическим и негемолитическим стрептококкам, энтерококкам. В небольших количествах и реже

встречаются энтеробактерии, кишечная палочка, клебсиелла, микоплазма и уреаплазма, а также дрожжеподобные грибы рода Candida. Анаэробная флора преобладает над аэробной и факультативно-анаэробной. Вагинальная флора представляет собой динамичную саморегулирующуюся экосистему.

Общие инфекционные заболевания, сопровождающиеся снижением иммунитета, эндокринные нарушения, использование гормональных и вну-триматочных контрацептивов, прием цитостатиков нарушают качественный и количественный состав микрофлоры влагалища, что облегчает инвазию патогенных микроорганизмов и может приводить к развитию воспалительных процессов, вызванных условно-патогенными бактериями.

Цервикальный канал служит барьером между нижними и верхними отделами половых путей, а границей является внутренний зев матки. В церви-кальной слизи содержатся биологически активные

вещества в высокой концентрации. Цервикальная слизь обеспечивает активацию неспецифических факторов защиты (фагоцитоз, синтез опсонинов, лизоцима, трансферрина, губительных для многих бактерий) и иммунных механизмов (система комплемента, иммуноглобулины, Т-лимфоциты, интерфероны). Гормональные контрацептивы вызывают сгущение цервикальной слизи, которая становится труднопроходимой для инфекционных агентов.

Распространению инфекции также препятствуют отторжение функционального слоя эндометрия во время менструации вместе с попавшими туда микроорганизмами. При проникновении инфекции в брюшную полость пластические свойства тазовой брюшины способствуют отграничению воспалительного процесса областью малого таза.

Пути распространения инфекции. Распространение инфекции из нижних отделов половых путей в верхние может быть пассивным и активным. К пассивному относятся распространение через цервикальный канал в полость матки, в трубы и брюшную полость, а также гематогенный или лимфогенный путь. Микроорганизмы могут также активно транспортироваться на поверхности двигающихся сперматозоидов и трихомонад.

Распространению инфекции в половых путях способствуют:

• различные внутриматочные манипуляции, при которых происходит занос инфекции из внешней среды или из влагалища в полость матки, а затем инфекция попадает через маточные трубы в брюшную полость;

• менструация, во время которой микроорганизмы легко проникают из влагалища в матку, вызывая восходящий воспалительный процесс;

• роды;

• операции на органах брюшной полости и малого таза;

• очаги хронической инфекции, обменные и эндокринные нарушения, недостаточность или несбалансированность питания, переохлаждения, стрессы и др.

Патогенез. После проникновения инфекции в очаге поражения происходят деструктивные изменения с возникновением воспалительной реакции. Высвобождаются биологически активные медиаторы воспаления, вызывающие расстройства микроциркуляции с экссудацией и одновременно стимуляцию пролиферативных процессов. Наряду с местными проявлениями воспалительной реакции, характеризующейся пятью кардинальными при-

знаками (краснота, припухлость, повышение температуры, болезненность и нарушение функций) могут возникать общие реакции, выраженность которых зависит от интенсивности и распространенности процесса. Общие проявления воспаления включают лихорадку, реакции кроветворной ткани с развитием лейкоцитоза, повышенную СОЭ, ускоренный обмен веществ, явления интоксикации организма. Изменяются деятельность нервной, гормональной и сердечно-сосудистой систем, показатели иммунологической реактивности гемостазиограммы, в очаге воспаления нарушается микроциркуляция. Воспаление относится к числу наиболее распространенных

патологических процессов. С помощью воспаления обеспечиваются локализация, а затем элиминация инфекционного агента вместе с поврежденной под его воздействием тканью.

12.1. Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей

Вульвит - воспаление наружных половых органов (вульвы). У женщин репродуктивного периода вульвит чаще развивается вторично - при кольпите, эндоцервиците, эндометрите, аднексите. Первичный вульвит встречается у взрослых при диабете, несоблюдении правил гигиены (опрелость кожи при ожирении), при термических, механических (травмы, ссадины, расчесы), химических воздействиях на кожу наружных половых органов.

При остром вульвите больные жалуются на зуд, жжение в области наружных половых органов, иногда на общее недомогание. Клинически заболевание проявляется гиперемией и отечностью вульвы, гнойными или серозно-гнойными выделениями, увеличением паховых лимфатических узлов. В хронической стадии клинические проявления стихают, периодически появляются зуд, жжение.

К дополнительным методам диагностики вульвита относится бактери-оскопическое и бактериологическое исследование отделяемого наружных половых органов для выявления возбудителя заболевания.

Лечение вульвита заключается в устранении вызвавшей его сопутствующей патологии. Назначают промывание влагалища настоем трав (ромашки, календулы, шалфея, зверобоя), растворами антисептиков (диоксидин♠, мирамистин♠, хлоргексидина, октенисепт♠, перманганата калия и др.). Используют комплексные антибактериальные препараты, эффективные в отношении многих патогенных бактерий, грибов, трихомонад: полижи-накс♠, тержинан♠, нео-пенотран♠, нифурател (макмирор♠) для введения во влагалище ежедневно в течение 10-14 дней. На область вульвы наносят мази с антисептиками или антибиотиками. После стихания воспалительных изменений для ускорения репаративных процессов местно можно применять мази с ретинолом, витамином Е, солкосерил♠, акто-вегин♠, облепиховое масло, масло шиповника и др. Используется также физиотерапия: ультрафиолетовое облучение вульвы, лазеротерапия. При выраженном зуде вульвы назначают антигистаминные препараты (дифен-гидрамин, хлоропирамин, клемастин и др.), местноанестезирующие средства (анестезиновая мазь).

Бартолинит - воспаление большой железы преддверия влагалища. Воспалительный процесс в цилиндрическом эпителии, выстилающем железу, и окружающих тканях быстро приводит к закупорке ее выводного протока с развитием абсцесса.

При бартолините пациентка жалуется на боли в месте воспаления. Определяются гиперемия и отек выводного протока железы, при надавливании появляется гнойное отделяемое. Формирование абсцесса приводит к ухудшению состояния. Появляются слабость, недомогание, головная боль, озноб, повышение температуры тела до 39 °С, боли в области барто-линовой железы становятся резкими, пульсирующими. При осмотре видны отек и гиперемия в средней и нижней третях большой и малой половых губ на стороне поражения, опухолевидное образование, закрывающее вход во влагалище. Пальпация образования резко болезненна. Хирургическое или самопроизвольное вскрытие абсцесса

способствует улучшению состояния и постепенному исчезновению симптомов воспаления. Заболевание может рецидивировать, особенно при самолечении.

Лечение бартолинита сводится к применению антибиотиков с учетом чувствительности возбудителя, симптоматических средств. Местно назначают аппликации противовоспалительных мазей (левомеколь®), прикладывание пузыря со льдом для уменьшения остроты воспаления. В острой фазе воспалительного процесса применяют физиотерапию - УВЧ на область пораженной железы.

При образовании абсцесса бартолиновой железы показано хирургическое лечение - вскрытие абсцесса с формированием искусственного протока путем подшивания краев слизистой оболочки железы к краям кожного разреза (марсупиализация). После операции швы обрабатывают антисептическими растворами в течение нескольких дней.

12.2. Инфекционные заболевания влагалища

Инфекционные заболевания влагалища являются самыми частыми у пациенток репродуктивного периода. К ним относятся:

• бактериальный вагиноз;

• неспецифический вагинит;

• вагинальный кандидоз;

• трихомонадный вагинит.

Согласно современным представлениям развитие инфекционного заболевания влагалища происходит следующим образом. После адгезии к эпителиальным клеткам влагалища условно-патогенные микроорганизмы начинают активно размножаться, что обусловливает возникновение вагинального дисбиоза. В дальнейшем в результате преодоления защитных механизмов влагалища инфекционные агенты вызывают воспалительную реакцию (вагинит).

Бактериальный вагиноз (БВ) - это невоспалительный клинический синдром, вызванный замещением лактобацилл вагинальной флоры условно-патогенными анаэробными микроорганизмами. В настоящее время БВ рассматривается не как инфекция, передаваемая половым путем, а как ваги-

нальный дисбиоз. Вместе с тем БВ создает предпосылки для возникновения инфекционных процессов во влагалище, поэтому его рассматривают вместе с воспалительными заболеваниями половых органов. БВ - достаточно частое инфекционное заболевание влагалища, обнаруживаемое у 21-33% пациенток репродуктивного возраста.

Этиология и патогенез. Ранее причиной заболевания считали гардне-реллы, поэтому его называли гарднереллезом. Однако в дальнейшем было установлено, что *Gardnerella vaginalis* - не единственный возбудитель БВ; кроме того, этот микроорганизм является составной частью нормальной микрофлоры. Нарушение микроэкологии влагалища выражается в снижении количества доминирующих в норме лактобацилл и бурной пролиферации различных бактерий *(Gardnerella vaginalis, Mycoplasma*

hominis), но прежде всего - облигатных анаэробов *(Bacteroides spp., Prevotella spp., Pep-tostreptococcus spp., Mobiluncus spp., Fusobacterium spp.* и др.). Изменяется не только качественный, но и количественный состав вагинальной микрофлоры с увеличением общей концентрации бактерий.

К заболеванию предрасполагают применение антибактериальных препаратов, в том числе антибиотиков, прием оральных контрацептивов и использование ВМК, гормональные нарушения с клинической картиной олиго- и опсоменореи, перенесенные воспалительные заболевания половых органов, частая смена половых партнеров, снижение иммунитета и др.

В результате нарушения микробиоценоза влагалища pH вагинального содержимого изменяется с 4,5 до 7,0-7,5, анаэробы образуют летучие амины с неприятным запахом гнилой рыбы. Описанные изменения нарушают функционирование естественных биологических барьеров во влагалище и способствуют возникновению воспалительных заболеваний половых органов, послеоперационных инфекционных осложнений.

Клиническая симптоматика. Основной у больных БВ является жалоба на обильные однородные кремообразные серые вагинальные выделения, которые прилипают к стенкам влагалища (рис. 12.2) и имеют неприятный "рыбный" запах. Возможны появление зуда, жжения в области влагалища, дискомфорт во время полового акта.

При микроскопии влагалищных мазков, окрашенных по Граму, выявляются "ключевые" клетки в виде слущенных влагалищных эпителиоцитов,

к поверхности которых прикреплены характерные для БВ микроорганизмы (рис. 12.3). У здоровых женщин "ключевые" клетки не обнаруживаются. Кроме того, типичными бактериоскопическими признаками заболевания служат небольшое количество лейкоцитов в поле зрения, снижение числа или отсутствие палочек Дедерлейна.

Диагностическими критериями БВ (критерии Амсела) являются:

• специфические вагинальные выделения;

• обнаружение "ключевых" клеток во влагалищном мазке;

• pH влагалищного содержимого >4,5;

• положительный аминовый тест (появление запаха гнилой рыбы при добавлении гидроокиси калия к влагалищным выделениям).

Диагноз БВ можно установить при наличии трех из перечисленных критериев. Диагностику дополняют бактериологический метод исследования с определением качественного и количественного состава микрофлоры влагалища, а также микроскопическая оценка относительной пропорции бактериальных морфотипов в вагинальном мазке (критерий Нугента).

Лечение половых партнеров - мужчин с целью профилактики рецидивов бактериального вагиноза у женщин нецелесообразно. Однако у мужчин не исключен уретрит, что требует их обследования и при необходимости лечения. Использование презервативов во время лечения не обязательно.

Терапия заключается в применении метронидазола, орнидазола или клиндамицина перорально или интравагинально в течение 5-7 дней. Возможно использование тержинан♠, нифуратела в виде влагалищных таблеток или свечей в течение 8-10 дней.

После проведения антибактериальной терапии показаны мероприятия по восстановлению нормального микробиоценоза влагалища с помощью эубиотиков - вагилак♠, лактобактерин♠, бифидумбактерин♠, ацилакт♠ и др. Рекомендуется также применение витаминов, биогенных стимуляторов, направленных на повышение общей резистентности организма.

Для иммунотерапии и иммунопрофилактики БВ была создана вакцина "СолкоТриховак"♠, состоящая из специальных штаммов лактобацилл. Образующиеся в результате введения вакцины антитела эффективно уни-

чтожают возбудителей заболевания, нормализуя влагалищную микрофлору, и создают иммунитет, препятствующий рецидивам.

Критерием излеченности следует считать нормализацию вагинальной микрофлоры. При упорном рецидивировании заболевания необходимы поиск и устранение патогенных факторов.

Неспецифический вагинит (кольпит) - воспаление слизистой оболочки влагалища, вызывается различными микроорганизмами, может возникнуть в результате действия химических, термических, механических факторов. Среди возбудителей вагинита наибольшее значение имеет условно-патогенная флора, прежде всего стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, неспорообразующие анаэробы. Заболевание возникает в результате повышения вирулентности сапрофитных микроорганизмов влагалища при снижении иммунобиологической защиты макрорганизма.

В острой стадии заболевания больные жалуются на зуд, жжение во влагалище, гнойные или серозно-гнойные выделения из половых путей, боли во влагалище при половом акте (диспареуния). Вагинит нередко сочетается с вульвитом, эндоцервицитом, уретритом. При гинекологическом осмотре обращают на себя внимание отечность и гиперемия слизистой оболочки влагалища, которая легко кровоточит при прикосновении, гнойные наложения и точечные кровоизлияния на ее поверхности. При тяжелом течении заболевания происходит десквамация эпителия влагалища с образованием эрозий и язв. В хронической стадии зуд и жжение становятся менее интенсивными, возникают периодически, основной остается жалоба на серозно-гнойные выделения из половых путей. Гиперемия и отек слизистой оболочки уменьшаются, в местах эрозий могут образовываться инфильтраты сосочкового слоя влагалища, обнаруживаемые в виде точечных возвышений над поверхностью (гранулярный кольпит).

Дополнительным методом диагностики вагинита является кольпоскопия, помогающая обнаружить даже слабо выраженные признаки воспалительного процесса. Для выявления возбудителя заболевания используют бактериологическое и бактериоскопическое исследование выделений из влагалища,

уретры, цервикального канала. При микроскопии вагинального мазка обнаруживают большое количество лейкоцитов, слущенных эпителиальных клеток, обильную грамположительную и грамотрицательную флору.

Лечение вагинитов должно быть комплексным, направленным, с одной стороны, на борьбу с инфекцией, а с другой - на устранение сопутствующих заболеваний и повышение защитных сил организма. Этиотропная терапия заключается в назначении антибактериальных препаратов, воздействующих на возбудителей заболевания. С этой целью используют как местную, так и общую терапию. Назначают промывания или спринцевания влагалища растворами диоксидин♠, хлоргексидина, бетадин♠, мирамистин♠, хлорофиллипт♠ 1-2 раза в день. Длительное спринцевание (более 3-4 дней) не рекомендуется, поскольку мешает восстановлению естественного биоценоза и нормальной кислотности влагалища. При сенильных кольпитах целесообразно местно использовать эстрогены, способствующие повышению биологической защиты эпителия (эстриол - овестин♠ в свечах, мазях).

Антибиотики и антибактериальные средства применяют в виде свечей, вагинальных таблеток, мазей, гелей. Широкое распространение для лечения вагинитов получили комплексные препараты противомикробного, про-тивопротозойного и противогрибкового действия - тержинан♠, полижи-накс♠, нео-пенотран♠, нифурател, гиналгин♠. При анаэробной и смешанной инфекции эффективны бетадин♠, метронидазол, клиндамицин, орнидазол. Местное лечение часто комбинируют с общей антибиотикотерапией с учетом чувствительности возбудителя.

После проведения антибактериальной терапии необходимо назначение эубиотиков (вагилак♠, бифидумбактерин♠, лактобактерин♠, биовестин♠), восстанавливающих естественную микрофлору и кислотность влагалища.

Вагинальный кандидоз является одним из самых распространенных заболеваний влагалища инфекционной этиологии, в последние годы его частота увеличилась. В США каждый год регистрируется 13 млн эпизодов заболевания - у 10% женского населения страны; 3 из 4 женщин репродуктивного возраста хотя бы 1 раз перенесли вагинальный кандидоз.

Этиология и патогенез. Возбудитель заболевания - дрожжеподобные грибы рода Candida. Наиболее часто (85-90%) влагалище поражается грибами *Candida albicans,* реже - *Candida glabrata, Candida tropicalis, Candida krusei*и др. Грибы рода Candida представляют собой одноклеточные аэробные микроорганизмы. Образуют псевдомицелий в виде цепей вытянутых клеток, а также бластоспоры - почкующиеся клетки в местах разветвления псевдомицелия, являющиеся элементами размножения. Оптимальные условия для роста и размножения грибов - температура 21-37 °С и слабокислая среда.

Генитальный кандидоз не относится к заболеваниям, передаваемым половым путем, но часто является их маркером. Грибы относятся к условно-патогенной флоре, обитающей в норме на поверхности кожных покровов и слизистых оболочек, в том числе влагалища. Однако при определенных условиях (снижение общей и местной резистентности, прием антибиотиков, оральных контрацептивов, цитостатиков и глюкокортикостероидов, сахарный диабет, туберкулез, злокачественные новообразования, хронические инфекции и др.) она может вызвать заболевание. При этом повышаются адгезивные свойства грибов, которые прикрепляются к клеткам эпителия влагалища, вызывая

колонизацию слизистой оболочки и развитие воспалительной реакции. Обычно кандидоз затрагивает только поверхностные слои вагинального эпителия. В редких случаях преодолевается эпителиальный барьер и происходит инвазия возбудителя в подлежащие ткани с гематогенной диссеминацией.

Согласно полученным данным, при рецидивировании урогенитального кандидоза основным резервуаром инфекции является кишечник, откуда грибы периодически попадают во влагалище, вызывая обострение воспалительного процесса.

Различают острый (длительность заболевания до 2 мес) и хронический (рецидивирующий; длительность заболевания - более 2 мес) урогениталь-ный кандидоз.

Клиника. Вагинальный кандидоз вызывает жалобы на зуд, жжение во влагалище, творожистые выделения из половых путей. Зуд и жжение усиливаются после водных процедур, полового акта или во время сна. Вовлечение в процесс мочевыводящих путей приводит к дизурическим расстройствам.

В остром периоде заболевания в воспалительный процесс вторично вовлекается кожа наружных половых органов. На коже образуются везикулы, которые вскрываются и оставляют эрозии. Осмотр влагалища и влагалищной порции шейки матки с помощью зеркал выявляет гиперемию, отек, белые или серо-белые творожистые наложения на стенках влагалища (рис. 12.4). К кольпоскопическим признакам вагинального кандидоза после окраски раствором Люголя* относятся мелкоточечные вкрапления в виде "манной крупы" с выраженным сосудистым рисунком. При хроническом течении кандидоза преобладают вторичные элементы воспаления - инфильтрация тканей, склеротические и атрофические изменения.

Наиболее информативно в диагностическом плане микробиологическое исследование. Микроскопия нативного или окрашенного по Граму вагинального мазка позволяет обнаружить споры и псевдомицелий гриба. Хорошим дополнением к микроскопии служит культуральный метод - посев влагалищного содержимого на искусственные питательные среды. Культуральное исследование позволяет установить видовую принадлежность грибов, а также их чувствительность к антимикотическим препаратам (рис. 12.5).

К дополнительным методам при вагинальном кандидозе относятся исследование микробиоценоза кишечника, обследование на инфекции, передаваемые половым путем, анализ гликемического профиля с нагрузкой.

Лечение вагинального кандидо-за должно быть комплексным, не только с воздействием на возбудителя заболевания, но и с устранением предрасполагающих факторов. Рекомендуют отказ от приема оральных контрацептивов, антибиотиков, по возможности - глюкокортикостеро-идов, цитостатиков, проводят медикаментозную коррекцию сахарного диабета. В период лечения и диспансерного наблюдения рекомендуется использование презервативов.

Для лечения острых форм уроге-нитального кандидоза на первом этапе обычно применяют местно один из препаратов в виде крема, свечей, вагинальных таблеток или шариков: эконазол, изоконазол, клотримазол, бутоконазол (гинофорт♠), натамицин (пимафуцин♠), кетоконазол, тержинан♠, нифурател и

др. в течение 6- 9 дней. При хроническом урогенитальном кандидозе наряду с местным лечением применяют препараты системного действия - флуконазол, итрако-назол, кетоконазол.

У детей применяются малотоксичные препараты - флуконазол, нифурател, тержинан♠. Специальные насадки на тюбиках позволяют делать аппликации крема без повреждений девственной плевы.

На втором этапе лечения проводят коррекцию нарушенного микробиоценоза влагалища.

Критерием излеченности считаются разрешение клинических проявлений и отрицательные результаты микробиологического исследования. При неэффективности лечения необходимо провести повторный курс по другим схемам.

Профилактика вагинального кандидоза заключается в устранении условий для его возникновения.

Трихомонадный вагинит относится к наиболее частым инфекционным заболеваниям, передаваемым половым путем, и поражает 60-70% женщин, живущих половой жизнью.

Этиология и патогенез. Возбудителем трихомониаза является влагалищная трихомонада *(Trichomonas vaginalis)* - простейший микроорганизм овальной формы; имеет от 3 до 5 жгутиков и ундулирующую мембрану, с помощью которых движется (рис. 12.6). Питание осуществляется путем эндо-осмоса и фагоцитоза. Трихомонада неустойчива во внешней среде и легко погибает при нагревании выше 40 °С, высушивании, воздействии дезинфицирующих растворов. Трихомонады часто бывают спутниками других инфекций, передаваемых половым путем (гонорея, хламидиоз, вирусные инфекции и др.) и (или) вызывающих воспаление половых органов (дрожжевые грибы, микоплазмы, уреаплазмы). Трихомониаз рассматривается как смешанная протозойно-бактериальная инфекция.

Трихомонады могут снижать подвижность сперматозоидов, что является одной из причин бесплодия.

Основной путь заражения три-хомониазом - половой. Контагиоз-ность возбудителя приближается к 100%. Не исключается также бытовой путь инфицирования, особенно у девочек, при пользовании общим бельем, постелью, а также интрана-тально во время прохождения плода через инфицированные родовые пути матери.

Трихомонады находятся в основном во влагалище, но могут поражать цервикальный канал, уретру, мочевой пузырь, выводные протоки больших желез преддверия влагалища. Трихомонада может проникать через матку и маточные трубы даже в брюшную полость, пронося на своей поверхности патогенную микрофлору.

Несмотря на специфические иммунологические реакции на внедрение трихомонад, иммунитет после перенесенного трихомониаза не развивается.

Классификация. Различают свежий трихомониаз (давность заболевания до 2 мес), хронический (вялотекущие формы с давностью заболевания более 2 мес или с неустановленной давностью) и трихомонадоносительство, когда возбудители не вызывают воспалительного процесса в половых путях, но могут передаваться партнеру при половом контакте. Свежий трихомо-ниаз может быть

острым, подострым или торпидным (малосимптомным). Урогенитальный трихомониаз подразделяется также на неосложненный и осложненный.

Клиническая симптоматика. Инкубационный период при трихомониазе колеблется от 3-5 до 30 дней. Клиническая картина обусловлена, с одной стороны, вирулентностью возбудителя, с другой - реактивностью макроорганизма.

При остром и подостром трихо-мониазе больные жалуются на зуд и жжение во влагалище, обильные пенистые выделения серо-желтого цвета из половых путей (рис. 12.7). Пенистые выделения связывают с присутствием во влагалище газообразующих бактерий. Поражение уретры вызывает резь при мочеиспу-

скании, частые позывы на мочеиспускание. При торпидном и хроническом заболевании жалобы не выражены или отсутствуют.

Диагностике помогают тщательно собранный анамнез (контакты с больными трихомониазом) и данные объективного обследования. Гинекологический осмотр выявляет гиперемию, отек слизистой оболочки влагалища и влагалищной порции шейки матки, пенистые гноевидные бели на стенках влагалища. При кольпоскопии обнаруживают петехиальные кровоизлияния, эрозии шейки матки. При подострой форме заболевания признаки воспаления выражены слабо, при хронической - практически отсутствуют.

При микроскопии влагалищных мазков выявляют возбудитель. Лучше использовать нативный, а не окрашенный препарат, поскольку возможность определения под микроскопом движения трихомонад повышает вероятность их обнаружения. В некоторых случаях используют люминесцентную микроскопию. В последние годы для диагностики трихомониаза все чаще используют метод ПЦР. За 1 нед до взятия материала больные не должны применять противоцистные препараты, прекращают местные процедуры. Успешная диагностика предполагает сочетание различных методик, многократное повторение анализов.

Лечение должно проводиться обоим половым партнерам (супругам), даже если трихомонада обнаружена только у одного из них. В период терапии и последующего контроля половую жизнь запрещают либо рекомендуют пользоваться презервативами. К лечению следует привлекать также трихо-монадоносителей.

При остром и подостром трихомониазе терапия сводится к назначению одного из специфических противотрихомонадных препаратов - орнидазо-ла, тинидазола, метронидазола. При отсутствии эффекта от лечения рекомендуются смена препарата или удвоение дозы.

При трихомонадном вульвовагините у детей препаратом выбора служит орнидазол.

При хронических формах трихомониаза, плохо поддающихся обычной терапии, эффективна вакцина "СолкоТриховак"*, включающая специальные штаммы лактобацилл, выделенных из влагалища женщин, зараженных трихомониазом. В результате введения вакцины образуются антитела, уничтожающие трихомонад и других возбудителей воспаления, имеющих общие с лактобактериями

антигены. При этом происходит нормализация влагалищной микрофлоры и создается длительный иммунитет, препятствующий рецидивам.

Критериями излеченности трихомониаза являются исчезновение клинических проявлений и отсутствие трихомонад в выделениях из половых путей и моче.

Профилактика трихомониаза сводится к своевременному выявлению и лечению больных и трихомонадоносителей, соблюдению личной гигиены, исключению случайных половых связей.

Эндоцервицит - воспаление слизистой оболочки цервикального канала, возникает в результате травмы шейки матки при родах, абортах, диагностических выскабливаниях и других внутриматочных вмешательствах. Тропность к цилиндрическому эпителию канала шейки матки особенно

характерна для гонококков, хламидий. Эндоцервицит часто сопутствует другим гинекологическим заболеваниям как воспалительной (кольпит, эндометрит, аднексит), так и невоспалительной (эктопия, эктропион шейки матки) этиологии. В острой стадии воспалительного процесса больные жалуются на слизисто-гнойные или гнойные выделения из половых путей, реже - на тянущие тупые боли внизу живота. Осмотр шейки матки с помощью зеркал и кольпоскопия выявляют гиперемию и отек слизистой оболочки вокруг наружного зева, иногда с образованием эрозий, серозно-гнойные или гнойные выделения из цервикального канала. Хронизация заболевания приводит к развитию ***цервицита*** с вовлечением в воспалительный процесс мышечного слоя. Хронический цервицит сопровождается гипертрофией и уплотнением шейки матки, появлением небольших кист в толще шейки (наботовы кисты - *ovulae Nabothii).*

Диагностике эндоцервицита помогают бактериологическое и бактери-оскопическое исследование выделений из цервикального канала, а также цитологическое исследование мазков с шейки матки, которое позволяет обнаружить клетки цилиндрического и многослойного плоского эпителия без признаков атипии, воспалительную лейкоцитарную реакцию.

Лечение эндоцервицита в острой фазе заключается в назначении антибиотиков с учетом чувствительности возбудителей заболевания. Местное лечение противопоказано из-за риска восходящей инфекции.

12.3. Воспалительные заболевания верхних отделов половых путей (органов малого таза)

Эндометрит - воспаление слизистой оболочки матки с поражением как функционального, так и базального слоя. ***Острый эндометрит,*** как правило, возникает после различных внутриматочных манипуляций - аборта, выскабливания, введения внутриматочных контрацептивов (ВМК), а также после родов. Воспалительный процесс может быстро распространиться на мышечный слой (эндомиометрит) , а при тяжелом течении поражать всю стенку матки (панметрит). Заболевание начинается остро - с повышения температуры тела, появления болей внизу живота, озноба, гнойных или сукровично-гнойных выделений из половых путей. Острая стадия заболевания продолжается 8-10 дней и заканчивается, как правило, выздоровлением. Реже происходит генерализация процесса с развитием осложнений (параметрит, перитонит, тазовые абсцессы, тромбофлебит вен малого таза, сепсис) или воспаление переходит в подострую и хроническую форму.

При гинекологическом осмотре определяются гноевидные выделения из цервикального канала, увеличенная матка мягковатой консистенции, болезненная или чувствительная, особенно в области ребер (по ходу крупных лимфатических сосудов). В клиническом анализе крови выявляются лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лимфопения, повышение СОЭ. При ультразвуковом сканировании определяются увеличение матки, нечеткость границы между эндометрием и миометрием, изменение эхогенности миометрия (чередование участков повышения и понижения эхоплотности), расширение полости матки с гипоэхогенным содержимым и мелкодисперс-

ной взвесью (гной), а при соответствующем анамнезе - наличие ВМК или остатки плодного яйца Эндоскопическая картина при гистероскопии зависит от причин, вызвавших эндометрит. В полости матки на фоне гипе-ремированной отечной слизистой оболочки могут определяться обрывки некротизированной слизистой оболочки, элементы плодного яйца, остатки плацентарной ткани, инородные тела (лигатуры, ВМК и др.).

При нарушении оттока и инфицирования выделений из матки вследствие сужения цервикального канала злокачественной опухолью, полипом, миоматозным узлом может возникнуть ***пиометра*** - вторичное гнойное поражение матки. Возникают резкие боли внизу живота, гнойно-резорбтивная лихорадка, озноб. При гинекологическом исследовании отделяемое из цер-викального канала отсутствует, обнаруживается увеличенное, округлой формы, болезненное тело матки, а при УЗИ - расширение полости матки с наличием в ней жидкости с взвесью (по эхоструктуре соответствует гною).

Хронический эндометрит возникает чаще вследствие неадекватного лечения острого эндометрита, чему способствуют неоднократные выскабливания слизистой оболочки матки по поводу кровотечений, остатки шовного материала после кесарева сечения, ВМК. Хронический эндометрит - понятие клинико-анатомическое; роль инфекции в поддержании хронического воспаления весьма сомнительна, вместе с тем есть морфологические признаки хронического эндометрита: лимфоидные инфильтраты, фиброз стромы, склеротические изменения спиральных артерий, наличие плазматических клеток, атрофия желез или, наоборот, гиперплазия слизистой оболочки с образованием кист и синехий (сращений). В эндометрии снижается число рецепторов к половым стероидным гормонам, результатом чего становится неполноценность превращений слизистой оболочки матки в течение менструального цикла. Клиническое течение латентное. К основным симптомам хронического эндометрита относят нарушения менструального цикла - меноили менометроррагии вследствие нарушения регенерации слизистой оболочки и снижения сократительной способности матки. Больных беспокоят тянущие, ноющие боли внизу живота, серозно-гнойные выделения из половых путей. Нередко в анамнезе есть указания на нарушения генеративной функции - бесплодие или самопроизвольные аборты. Хронический эндометрит можно заподозрить на основании данных анамнеза, клинической картины, гинекологического осмотра (небольшое увеличение и уплотнение тела матки, серозно-гнойные выделения из половых путей). Существуют ультразвуковые признаки хронического воспаления слизистой оболочки матки: внутриматочные синехии, определяемые как гиперэхоген-ные септы между стенками матки, нередко с образованием полостей. Кроме того, в связи с вовлечением в патологический процесс базального слоя эндометрия толщина М-эха не соответствует фазе менструального цикла. Однако для окончательной верификации диагноза требуется гистологическое исследование эндометрия, получаемого при диагностическом выскабливании или пайпель-биопсии слизистой оболочки матки.

Сальпингоофорит (аднексит) - воспаление придатков матки (трубы, яичника, связок), возникает восходящим либо нисходящим путем вторично с воспалительно-измененных органов брюшной полости (например, при

аппендиците) или гематогенно. При восходящем инфицировании микроорганизмы проникают из матки в просвет маточной трубы, вовлекая в воспалительный процесс все слои (сальпингит), а затем у половины больных - и яичник (оофорит) вместе со связочным аппаратом (аднексит, сальпин-гоофорит). Ведущая роль в возникновении аднексита принадлежит хлами-дийной и гонококковой инфекции. Воспалительный экссудат, скапливаясь в просвете маточной трубы, может привести к слипчивому процессу и закрытию фимбриального отдела. Возникают мешотчатые образования маточных труб (сактосальпинксы) . Скопление гноя в трубе ведет к образованию пиосальпинкса (рис. 12.8), серозного экссудата - к образованию гидросальпинкса (рис. 12.9).

При проникновении микроорганизмов в ткань яичника в нем могут образовываться гнойные полости (абсцесс яичника) , при слиянии которых происходит расплавление овариальной ткани. Яичник превращается в ме-шотчатое образование, заполненное гноем (пиовар; рис. 12.10).

Одной из форм осложнения острого аднексита является тубооваориаль-ный абсцесс (рис. 12.11), возникающий в результате расплавления соприкасающихся стенок пиовара и пиосальпинкса.

При определенных условиях через фимбриальный отдел трубы, а также в результате разрыва абсцесса яичника, пиосальпинкса, тубооваориально-го абсцесса инфекция может проникнуть в брюшную полость и вызвать воспаление брюшины малого таза (пельвиоперитонит) (рис. 12.12), а затем и других этажей брюшной полости (перитонит) (рис. 12.13) с развитием абсцессов ректовагинального углубления, межкишечных абсцессов.

Заболевание чаще всего возникает у женщин раннего репродуктивного периода, ведущих активную половую жизнь.

Клиническая симптоматика острого сальпингоофорита (аднексита) включает боли внизу живота различной интенсивности, повышение температуры тела до 38-40 °С, озноб, тошноту, иногда рвоту, гнойные выделения из половых путей, дизурические явления. Выраженность клинической симптоматики обусловлена, с одной стороны, вирулентностью возбудителей, а с другой - реактивностью макроорганизма.

При общем осмотре язык влажный, обложен белым налетом. Пальпация живота может быть болезненна в гипогастральной области. Гинекологическое исследование выявляет гнойные или сукровично-гнойные выделения из цервикального канала, утолщенные, отечные, болезненные придатки матки. При формировании пиосальпинкса, пиовара, тубооваориальных абсцессов в области придатков матки или кзади от матки могут определяться неподвижные, объемные, болезненные образования без четких контуров, неравномерной консистенции, нередко составляющие единый конгломерат с телом матки. В периферической крови выявляют лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, уровня С-реактивного белка, диспротеинемию. В анализе мочи возможны повышение содержания белка, лейкоцитурия, бактериурия, что связано с поражением

уретры и мочевого пузыря. Иногда клиническая картина острого аднексита стертая, но есть выраженные деструктивные изменения в придатках матки.

При бактериоскопии мазков из влагалища и цервикального канала выявляют повышение числа лейкоцитов, кокковую флору, гонококки, трихо-монады, псевдомицелий и споры дрожжеподобного гриба. Бактериологическое исследование выделений из цервикального канала далеко не всегда позволяет выявить возбудитель аднексита. Более точные результаты дает микробиологическое исследование содержимого маточных труб и брюшной полости, полученное при лапароскопии, лапаротомии или пункции.

При ультразвуковом сканировании могут визуализироваться расширенные маточные трубы, свободная жидкость в малом тазу (воспалительный экссудат). Ценность УЗИ повышается при сформировавшихся воспалительных тубоовариальных образованиях (рис. 12.14) неправильной формы, с нечеткими контурами и неоднородной эхоструктурой. Свободная жидкость в малом тазу чаще всего свидетельствует о разрыве гнойного образования придатков матки.

В диагностике острого аднексита наиболее информативна лапароскопия. Она позволяет определить воспалительный процесс матки и придатков, его выраженность и распространенность, провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся картиной "острого живота", для определения правильной тактики. При остром сальпингите эндоскопически выявляются отечные гиперемированные маточные трубы, истечение серозно-гнойного или гнойного эксудата из фимбриальных отделов (рис. 12.15) и его скопление в ректовагинальном углублении. Яичники могут быть увеличены в результате вторичного вовлечения в воспалительный процесс. Пиосальпинкс визуализируется как ретортообразное утолщение трубы в ампулярном отделе, стенки трубы утолщены, отечны, уплотнены, фимбриальный отдел запаян, в просвете гной. Пиовар выглядит как объемное образование яичника с гнойной полостью, имеющей плотную капсулу и наложение фибрина. При формировании тубоовариального абсцесса образуются обширные спайки между трубой, яичником, маткой, петлями кишечника, стенкой таза. Длительное существование тубоовари-ального абсцесса приводит к формированию плотной капсулы, отграничи-

вающей гнойную полость (полости) от окружающих тканей. При разрыве таких гнойных образований на их поверхности имеется перфорационное отверстие, из которого в брюшную полость поступает гной (рис. 12.16). Указанные изменения внутренних половых органов, выявленные при лапароскопии в случае острого воспаления придатков матки, можно отметить и при чревосечении, производимом с целью удаления очага воспаления. Получение гнойного содержимого из объемных образований придатков матки при их пункции через задний свод влагалища под контролем УЗИ также косвенно подтверждает воспалительный характер заболевания.

Хронический сальпингоофорит (аднексит) является следствием перенесенного острого или подострого воспаления придатков матки. К причинам хронизации воспалительного процесса следует отнести неадекватное лечение острого аднексита, снижение реактивности организма, свойства возбудителя. Хронический сальпингоофорит сопровождается развитием воспалительных инфильтратов, соединительной ткани в стенке маточных труб и образованием гидросальпинксов. В ткани яичников происходят дистрофические изменения, из-за сужения просвета кровеносных сосудов

нарушается микроциркуляция, в результате чего снижается синтез половых стероидных гормонов. Следствием перенесенного острого или подострого воспаления придатков матки становится спаечный процесс в малом тазу между трубой, яичником, маткой, стенкой таза, мочевым пузырем, сальником и петлями кишечника (рис. 12.17). Заболевание имеет затяжное течение с периодическими обострениями.

Пациентки жалуются на тупые, ноющие боли в нижних отделах живота различной интенсивности. Боли могут иррадиировать в поясницу, прямую кишку, бедро, т.е. по ходу тазовых сплетений, и сопровождаться психоэмоциональными (раздражительность, нервозность, бессонница, депрессивные состояния) и вегетативными нарушениями. Боли усиливаются после переохлаждения, стрессов, менструации. Кроме того, при хроническом саль-пингоофорите наблюдаются нарушения менструальной функции по типу менометроррагий, опсо- и олигоменореи, предменструального синдрома, обусловленных ановуляцией или недостаточностью желтого тела. Бесплодие при хроническом аднексите объясняется как нарушением стероидогенеза в яичниках, так и трубно-перитонеальным фактором. Спаечный процесс в придатках матки может стать причиной внематочной беременности. Частые обострения заболевания приводят к сексуальным расстройствам - снижению либидо, диспареунии.

Обострения хронического аднексита возникают в связи с усилением патогенных свойств возбудителя, реинфицированием, снижением иммунобиологических свойств макроорганизма. При обострении усиливаются боли, нарушается общее самочувствие, может повышаться температура тела, от-

мечаются гнойные выделения из половых путей. Объективное исследование выявляет воспалительные изменения придатков матки различной выраженности.

Диагностика хронического сальпингоофорита бывает чрезвычайно затруднена, поскольку хронические тазовые боли с периодическим усилением встречаются и при других заболеваниях (эндометриозе, кистах и опухолях яичника, колите, тазовых плекситах). Определенную информацию, позволяющую заподозрить хроническое воспаление придатков матки, можно получить при бимануальном исследовании органов малого таза, УЗИ органов малого таза, гистеросальпингографии и ГСГ. При гинекологическом осмотре можно определить ограниченную подвижность тела матки (спаечный процесс), образование вытянутой формы в области придатков матки (ги-дросальпинкс). Ультразвуковое сканирование эффективно в диагностике объемных образований придатков матки. Гистеросальпингография и ГСГ помогают выявить спаечный процесс при трубно-перитонеальном факторе бесплодия (скопление контрастного вещества в замкнутых полостях). В настоящее время гистеросальпингография используется все реже в связи с большим числом диагностических ошибок при интерпретации рентгеновских снимков.

При длительном течении заболевания с периодическими болями внизу живота, при неэффективности антибиотикотерапии следует прибегать к лапароскопии, которая позволяет визуально определить наличие или отсутствие признаков хронического аднексита. К ним относятся спаечный процесс в малом тазу, гидросальпинксы. Последствиями перенесенного острого сальпингоофорита, чаще гонорейной или хламидийной этиологии, считают спайки между поверхностью печени и диафрагмой - синдром Фитц-Хью-Куртиса (рис. 12.18).

Пельвиоперитонит (воспаление брюшины малого таза) возникает вторично при проникновении возбудителей из матки или ее придатков в полость малого таза. В зависимости от патологического содержимого в малом тазу различают серозно-фибринозный и гнойный пельвиоперитонит. Заболевание начинается остро, с появления резких болей внизу живота, по-

вышения температуры тела до 39-40 °С, озноба, тошноты, рвоты, жидкого стула. При физикальном обследовании обращает на себя внимание влажный, обложенный белым налетом язык. Живот вздут, принимает участие в акте дыхания, при пальпации болезнен в нижних отделах; там же в разной степени выражен симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга, отмечается напряжение передней брюшной стенки. Пальпация матки и придатков при гинекологическом исследовании затруднена в связи с резкой болезненностью, задний свод влагалища сглажен из-за скопления экссудата в ректовагинальном углублении. Изменения в клиническом анализе крови характерны для воспаления. Из дополнительных методов диагностики следует указать на трансвагинальное ультразвуковое сканирование, помогающее уточнить состояние матки и придатков, определить свободную жидкость (гной) в малом тазу. Наиболее информативным методом диагностики является лапароскопия: визуализируется гиперемия брюшины малого таза и прилежащих петель кишечника с наличием гнойного содержимого в ректовагинальном углублении. По мере стихания острых явлений в результате образования спаек матки и придатков с сальником, кишечником, мочевым пузырем воспаление локализуется в области малого таза. При пункции брюшной полости через задний свод влагалища можно аспири-ровать воспалительный экссудат. Проводят бактериологический анализ полученного материала.

Параметрит - воспаление клетчатки, окружающей матку. Возникает при распространении инфекции из матки после родов, абортов, выскабливаний слизистой оболочки матки, операций на шейке матки, при использовании ВМК. Инфекция проникает в параметральную клетчатку лимфоген-ным путем. Параметрит начинается с появления инфильтрата и образования серозного воспалительного экссудата в месте поражения. При благоприятном течении инфильтрат и экссудат рассасываются, но в некоторых случаях в месте воспаления развивается фиброзная соединительная ткань, что приводит к смещению матки в сторону поражения. При нагноении экссудата возникает гнойный параметрит, который может разрешиться выделением гноя в прямую кишку, реже - в мочевой пузырь, брюшную полость.

Клиническая картина параметрита обусловлена воспалением и интоксикацией: повышение температуры тела, головная боль, плохое самочувствие, сухость во рту, тошнота, боли внизу живота, иррадиирующие в ногу или поясницу. Иногда инфильтрация параметрия приводит к сдавлению мочеточника на стороне поражения, нарушению пассажа мочи и даже развитию гидронефроза. В диагностике заболевания важную роль играет бимануальное и ректовагинальное исследование, при котором определяются сглаженность бокового свода влагалища, плотный неподвижный малоболезненный инфильтрат параметрия в месте поражения, иногда доходящий до стенки таза. Перкуссия над верхнепередней подвздошной остью на стороне параметрита выявляет притупление перкуторного звука (симптом Гентера) . В крови отмечаются лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ. Дополнительными методами диагностики параметрита являются УЗИ органов малого таза, КТ и МРТ.

При нагноении параметральной клетчатки состояние пациентки резко ухудшается - появляются озноб, гектическая лихорадка, усиливаются симптомы интоксикации. В случае развития фиброзных изменений в области па-раметрия пальпируется плотный тяж, матка смещена в сторону поражения.

Гинекологический ***перитонит*** (диффузное поражение брюшины) наряду с сепсисом является наиболее тяжелой формой проявления воспалительного процесса внутренних половых органов и характеризуется явлениями выраженной эндогенной интоксикации и полиорганной недостаточности, обозначаемой как синдром системного воспалительного ответа.

В развитии перитонита принято выделять 3 стадии: реактивную, токсическую и терминальную. Реактивная стадия, продолжающаяся около суток, характеризуется гиперемией, отеком брюшины, экссудацией с образованием фибрина, нарушением проницаемости сосудов с геморрагическими проявлениями разной интенсивности, а также признаками начальной интоксикации. При осмотре больные возбуждены, жалуются на боли по всему животу, усиливающиеся при перемене положения тела, повышение температуры тела, озноб, тошноту, рвоту. При осмотре кожные покровы бледные с серым оттенком, отмечается тахикардия, язык сухой, обложен налетом. Живот напряжен, пальпация его резко болезненна во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные, перистальтика кишечника замедлена. В анализах крови выявляется умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. В токсической стадии, длящейся около 2 сут, нарастают симптомы интоксикации, а местные проявления перитонита становятся менее выраженными. Состояние больных тяжелое, они становятся вялыми, адинамичными. Многократная рвота и выраженный парез кишечника приводят к нарушениям водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния, к гипо- и диспротеинемии. Лейкоцитоз со сдвигом влево нарастает. В терминальной стадии, наступающей через 2-3 сут, появляются симптомы, свидетельствующие о глубоком поражении ЦНС, сознание больных спутанное, черты лица заостренные, кожа бледно-серая, цианотичная, с каплями пота (лицо Гиппократа) . Нарастают симптомы полиорганной недостаточности. Пульс становится слабым, аритмичным, отмечаются гипотония и брадикардия, выраженная одышка, олигурия, рвота застойным содержимым, запор сменяется поносом.

Лечение воспалительных заболеваний внутренних половых органов проводится в стационаре. Характер и интенсивность комплексной терапии зависят от стадии и выраженности воспалительного процесса, вида возбудителя, иммунобиологической резистентности макроорганизма и др. Важны создание психического и физического покоя, соблюдение диеты с преобладанием легкоусвояемых белков и витаминов. На гипогастральную область помещают пузырь со льдом.

Центральное место принадлежит антибактериальной терапии. Препарат выбирают с учетом спектра и механизма действия, фармакокинетики, побочных эффектов, а также этиологии заболевания. В связи с полимикробной этиологией воспаления следует применять препараты или их комбинации, эффективные в отношении большинства возможных возбудителей. С целью терапии острых воспалительных процессов внутренних половых

органов используют ингибиторзащищенные антибиотики пенициллинового ряда (амоксициллин/клавуланат♠, пиперациллин/тазобактам, ампициллин/ сульбактам), цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим, цефоперазон, цефиксим), фторхинолоны (ципрофлоксацин,

офлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин), аминогликозиды (гентамицин, нетил-мицин, амикацин), линкозамины (линкомицин, клиндамицин), макролиды (спирамицин, азитромицин, эритромицин), тетрациклины (доксициклин).

Возможность участия гонококков и хламидий в остром воспалительном процессе внутренних половых органов предполагает сочетание антибиотиков, эффективных в отношении этих микроорганизмов. Целесообразно комбинировать антибиотики с производными нитроимидазола (метронида-зола), высокоактивными в лечении анаэробной инфекции. При выраженном воспалительном процессе антибактериальные препараты начинают вводить парентерально и продолжают его 24-48 ч после наступления клинического улучшения, а потом назначают внутрь. При осложненных формах заболевания можно использовать карбапенемовые антибиотики - имипенем или меропенем с наиболее широким спектром антимикробной активности. Общая длительность антибактериальной терапии составляет 7-14 сут.

С целью профилактики и лечения возможной грибковой инфекции рекомендуется включать в комплекс терапии антимикотические препараты (флуконазол, кетоконазол, итраконазол). Следует настоятельно рекомендовать пациентке воздержаться от незащищенных половых контактов, пока она и ее партнер не пройдут полный курс лечения и обследования.

При выраженной общей реакции и интоксикации назначают инфу-зионную терапию с целью дезинтоксикации, улучшения реологических и коагуляционных свойств крови, устранения гиповолемии, электролитных нарушений (изотонические растворы хлорида натрия и глюкозы, раствор рингера*, реополиглюкин*, глюкозо-новокаиновую смесь, фраксипарин*, клексан*), восстановления кислотно-основного состояния (раствор бикарбоната натрия), устранения диспротеинемии (плазма, раствор альбумина). Инфузионная терапия, снижая вязкость крови, улучшает доставку антибиотиков в очаг воспаления и повышает эффективность антибактериальной терапии.

Обязательной в лечении тяжелых форм воспалительных процессов внутренних половых органов является нормализация функции желудочно-кишечного тракта.

С целью ослабления сенсибилизации к продуктам тканевого распада и антигенам микробной клетки необходимо использовать антигистамин-ные средства. Симптомы воспаления (боли, отек) эффективно уменьшают НПВП (индометацин, диклофенак - вольтарен*, ибупрофен, пироксикам). Для коррекции нарушенного иммунитета и повышения неспецифической резистентности организма следует применять γ-глобулин, левамизол, Т-активин, тималин♠, тимоген♠, α-интерферон, интерферон, стимуляторы синтеза эндогенного интерферона (циклоферон♠, неовир♠, тилорон - амик-син♠) и др.), аскорбиновая кислота, витамины Е, группы В, адаптогены.

В тяжелых ситуациях для восстановления нарушенного гомеостаза прибегают к эфферентным (экстракорпоральным) методам лечения - плаз-

маферезу, гемосорбции, перитонеальному диализу, ультрагемофильтрации. Независимо от этиологии воспаления чрезвычайно эффективна реинфузия крови, облученной УФ-лучами. Процедура оказывает многостороннее действие: устраняет гемореологические и коагуляционные нарушения, способствует

насыщению гемоглобина кислородом, детоксикации организма, активирует иммунную систему, дает бактерицидный и вироцидный эффект.

В острой фазе воспалительного процесса можно назначать физиотерапию - токи УВЧ на область гипогастрия, в последующем, при стихании признаков воспаления, - электрофорез йодида калия, меди, цинка, магния, фонофорез гидрокортизона, воздействие переменного электромагнитного поля, лазеротерапию.

При лечении эндометрита целесообразно проведение гистероскопии с промыванием полости матки антисептическими растворами, удалением при необходимости остатков плодного яйца, плацентарной ткани, инородных тел.

Эффективность проводимой консервативной терапии оценивают уже через 12-24 ч. Отсутствие эффекта у больных с пельвиоперитонитом в эти сроки, нарастание местных и общих симптомов воспаления, невозможность исключить разрыв гнойного тубоовариального образования служат показанием к хирургическому лечению.

При пиосальпинксах, пиоварах можно выполнить пункцию гнойных образований через задний свод влагалища под контролем УЗ-сканирования. При пункции проводят аспирацию содержимого с последующим бактериологическим исследованием и промыванием гнойных полостей антисептиками или растворами антибиотиков. Такая тактика позволяет устранить острые явления воспалительного процесса и в дальнейшем при необходимости выполнить органосохраняющие операции.

Наилучшие результаты в лечении острых воспалительных заболеваний придатков матки дает лапароскопия. Ценность последней, помимо оценки выраженности и распространенности воспалительного процесса, заключается в возможности произвести лизис спаек, вскрыть или удалить гнойные тубоовариальные образования, выполнить направленное дренирование и санацию брюшной полости, осуществить внутрибрюшную перфузию и инфузию различных лекарственных растворов. Для сохранения репродуктивной функции целесообразна динамическая лапароскопия (рис. 12.19), во время которой выполняют различные лечебные манипуляции: разделение спаек, аспирацию патологического выпота, промывание брюшной полости антисептиками. Динамическая лапароскопия повышает эффективность противовоспалительной терапии, предотвращает формирование спаек, что особенно важно для пациенток, планирующих беременность.

Чревосечение (нижнесрединная лапаротомия) показано при разрыве гнойного тубоовариального образования, перитоните, внутрибрюшных абсцессах, неэффективности лечения в течение 24 ч после дренирования брюшной полости с помощью лапароскопа, при невозможности выполнить лапароскопию. К лапаротомическому доступу прибегают также у пациенток с гнойными тубоовариальными образованиями в пре- и постменопаузе, при необходимости удаления матки.

Объем операции определяется возрастом пациентки, степенью деструктивных изменений и распространенностью воспалительного процесса, сопутствующей патологией. Экстирпацию матки с придатками с одной или обеих сторон производят, если матка является источником воспалительного процесса (эндомиометрит, панметрит при использовании ВМК, после родов, абортов и других внутриматочных вмешательств), есть сопутствующие поражения тела и шейки матки, при разлитом

перитоните, множественных абсцессах в брюшной полости. У пациенток репродуктивного возраста следует стремиться к проведению органосохраняющих операций или, в крайнем случае, к сохранению ткани яичника. Оперативное вмешательство заканчивают дренированием брюшной полости.

У пациентки с острым воспалительным заболеванием половых органов необходимо выявить половых партнеров и предложить им пройти обследование на гонорею и хламидиоз.

Лечение хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов включает устранение болевого синдрома, нормализацию менструальной и репродуктивной функций.

Терапия обострений хронического воспаления придатков матки проводится в женской консультации или в стационаре по тем же принципам, что и лечение острого воспаления.

Основная роль в лечении хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов вне обострений принадлежит физиотерапии. Лекарственная терапия направлена на повышение иммунобиологической резистентности организма, устранение остаточных явлений воспалительного процесса, болевых ощущений. Применяют НПВП (вводят преимущественно ректально), витамины, антиоксиданты, иммуностимуляторы, стимуляторы эндогенного синтеза интерферона. Одновременно проводят коррекцию нарушений менструального цикла, в том числе с помощью гормональных препаратов.

Восстановление репродуктивной функции возможно после лапароскопического разделения спаек, фимбриопластики, сальпингостомии, которые выполняют у пациенток до 35 лет. При неэффективности оперативного

лечения трубно-перитонеального бесплодия показано экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Гонорея

Гонорея **-** инфекционное заболевание, вызываемое гонококком *(Neisseria gonorrhoeae),* с преимущественным поражением мочеполовых органов. Ежегодно заболевание регистрируется у 200 млн человек. Перенесенная гонорея нередко становится причиной как женского, так и мужского бесплодия.

Этиология и патогенез. Гонококк представляет собой парный кокк (диплококк) бобовидной формы, не окрашиваемый по Граму; располагается обязательно внутриклеточно (в цитоплазме лейкоцитов). Гонококки высокочувствительны к факторам внешней среды: погибают при температуре выше 55 °С, при высыхании, обработке растворами антисептиков, под влиянием прямых солнечных лучей. Гонококк сохраняет жизнеспособность в свежем гное до высыхания. В связи с этим заражение происходит в основном половым путем (от инфицированного партнера). Контагиоз-ность инфекции для женщин составляет 50-70%, для мужчин - 25-50%. Гораздо реже встречается заражение бытовым путем (через грязное белье, полотенца, мочалки), в основном у девочек. Возможность внутриутробного инфицирования остается спорной. Гонококк неподвижен, не образует спор, посредством тонких трубчатых нитей (пилей) закрепляется на поверхности эпителиальных клеток, сперматозоидов, эритроцитов. Снаружи гонококки покрыты капсулоподобной субстанцией, затрудняющей их переваривание. Возбудитель может переживать внутри лейкоцитов, трихо-монад, эпителиальных

клеток (незавершенный фагоцитоз), что осложняет лечение. При неадекватном лечении могут образовываться L-формы, которые нечувствительны к препаратам, вызвавшим их образование, антителам и комплементу в результате утраты части антигенных свойств. Персистен-ция L-форм затрудняет диагностику и лечение, способствует выживанию инфекции в организме. В связи с широким использованием антибиотиков появилось множество штаммов гонококка, вырабатывающих фермент β-лактамазу и, соответственно, устойчивых к действию антибиотиков, содержащих β-лактамное кольцо.

Гонококки поражают преимущественно отделы мочеполовой системы, выстланные цилиндрическим эпителием, - слизистую оболочку церви-кального канала, маточных труб, уретры, парауретральных и больших вестибулярных желез. При генитально-оральных контактах могут развиваться гонорейный фарингит, тонзиллит и стоматит, при генитально-анальных - гонорейный проктит. При попадании инфекции на слизистую оболочку глаз, в том числе при прохождении плода через инфицированные родовые пути, появляются признаки гонорейного конъюнктивита.

Стенка влагалища, покрытая многослойным плоским эпителием, устойчива к гонококковой инфекции. Однако, если эпителий истончается или становится рыхлым, возможно развитие гонорейного вагинита (при беременности, у девочек, у женщин в постменопаузе).

Гонококки быстро фиксируются на поверхности эпителиальных клеток с помощью пилей, а затем проникают вглубь клеток, межклеточные щели и подэпителиальное пространство, вызывая деструкцию эпителия и воспалительную реакцию.

Гонорейная инфекция распространяется чаще по протяжению (канали-кулярно) из нижних отделов мочеполового тракта в верхние. Продвижению нередко способствуют адгезия гонококка к поверхности сперматозоидов и энтеробиоз внутри трихомонад, являющихся активными переносчиками инфекции.

Иногда гонококки попадают в кровяное русло (обычно они гибнут из-за бактерицидных свойств сыворотки), приводя к генерализации инфекции и появлению экстрагенитальных очагов поражения, в первую очередь суставов. Реже развиваются гонорейный эндокардит и менингит.

В ответ на внедрение гонорейной инфекции в организме вырабатываются антитела, но иммунитет при этом не развивается. Человек может заражаться и болеть гонореей многократно; это объясняется антигенной вариабельностью гонококка. Инкубационный период гонореи колеблется от 3 до 15 дней, реже - до 1 мес.

Различают следующие виды гонорейной инфекции: гонорею нижних отделов мочеполовой системы, верхних отделов мочеполовой системы и органов малого таза и гонорею других органов. К гонорее нижних отделов мочеполовой системы относят поражение уретры, парауретральных желез, желез преддверия влагалища, слизистой оболочки цервикального канала, влагалища, к гонорее верхних отделов мочеполовой системы (восходящей) - поражение матки, придатков и брюшины.

Выделяют также свежую гонорею (длительность до 2 мес), которая подразделяется на острую, подострую, торпидную (малосимптомную или бессимптомную со скудным экссудатом, в котором обнаруживаются гонококки), и хроническую (продолжительностью более 2 мес или неустановленной

давности). Хроническая гонорея может протекать с обострениями. Возможно гонококконосительство, когда возбудитель не вызывает появления экссудата и субъективных расстройств нет.

Клинические проявления. Гонорея нижнего отдела мочеполовой системы часто бывает бессимптомной. Выраженные проявления болезни включают симптомы дизурии, зуд и жжение во влагалище, гноевидные сливкообраз-ные выделения из цервикального канала. При осмотре обнаруживают гиперемию и отечность устья уретры и цервикального канала.

Гонорея верхнего отдела (восходящая) обычно вызывает нарушение общего состояния, жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 39 °С, тошноту, иногда рвоту, озноб, жидкий стул, учащенное и болезненное мочеиспускание, нарушения менструального цикла. Распространению инфекции за пределы внутреннего зева способствуют артифициаль-ные вмешательства - аборты, выскабливания слизистой оболочки матки, зондирование полости матки, взятие аспирата эндометрия, биопсии шейки матки, введение ВМК. Острому восходящему воспалительному процессу нередко предшествуют менструация, роды. При объективном исследовании отмечаются гнойные или сукровично-гнойные выделения из цервикального

канала, увеличенная, болезненная, мягковатой консистенции матка (при эндомиометрите), отечные болезненные придатки (при сальпингоофори-те), болезненность при пальпации живота, симптомы раздражения брюшины (при перитоните). Острый воспалительный процесс в придатках матки осложняется развитием тубооваривльных воспалительных образований вплоть до возникновения абсцессов (особенно у женщин, использующих

ВМК).

В настоящее время гонорейный процесс не имеет типичных клинических признаков, поскольку почти во всех наблюдениях выявляется микст-инфекция. Смешанная инфекция удлиняет инкубационный период, способствует более частому рецидивированию, затрудняет диагностику и лечение.

Хронизация воспалительного процесса приводит к нарушению менструального цикла, развитию спаечного процесса в малом тазу, что может привести к бесплодию, внематочной беременности, невынашиванию беременности, синдрому хронических тазовых болей.

Основные методы лабораторной диагностики гонореи - бактериоско-пический и бактериологический, направленные на выявление возбудителя. При бактериоскопическом исследовании гонококк идентифицируют по парности, внутриклеточному расположению и грамнегативности (рис. 12.20). В связи с высокой изменчивостью под влиянием окружающей среды гонококк не всегда можно обнаружить при бактериоскопии. Для выявления стертых и бессимптомных форм гонореи, а также инфекции у детей и беременных более подходит бактериологический метод. Посев материала производят на искусственные питательные среды. При загрязненности материала посторонней сопутствующей флорой выделение гонококка становится затруднительным, поэтому используют селективные среды с добавлением антибиотиков. При невозможности произвести посев незамедлительно материал для исследования помещают в транспортную среду. Выросшие на питательной среде культуры подвергают микроскопии, определяют их свойства и чувствительность к

антибиотикам. Материал для микроскопии и посева берут из цервикального канала, влагалища, уретры.

Лечение. Лечению подлежат половые партнеры при обнаружении гонококков бактериоскопическим или культуральным методом. Основное место отводится антибиотикотерапии, при этом следует учитывать рост штаммов гонококка, устойчивых к современным антибиотикам. Причиной неэффективности лечения может служить способность гонококка образовывать L-формы, вырабатывать β-лактамазу, сохраняться внутри клеток. Лечение назначают с учетом формы заболевания, локализации воспалительного процесса, осложнений, сопутствующей инфекции, чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Этиотропное лечение свежей гонореи нижних отделов мочеполовой системы без осложнений заключается в однократном применении одного из антибиотиков: цефтриаксона, азитромицина, ципрофлоксацина, спекти-номицина, офлоксацина, амоксиклав♠, цефиксима. Для лечения гонореи нижних отделов мочеполовой системы с осложнениями и гонореи верхних отделов и органов малого таза предлагают использовать те же антибиотики в течение 7 дней.

На время лечения исключают алкоголь и половые контакты. В период диспансерного наблюдения настоятельно рекомендуется использовать презерватив. При смешанной инфекции следует выбирать препарат, дозу и длительность его применения с учетом выделенной микрофлоры. После окончания лечения антибактериальными препаратами целесообразно назначать эубиотики интравагинально (вагилак♠, лактобактерин♠, бифидум-бактерин♠, ацилакт♠).

Лечение гонореи у детей сводится к назначению цефтриаксона или спек-тиномицина однократно.

При свежей острой гонорее нижних отделов мочеполовой системы достаточно этиотропного лечения. В случае торпидного или хронического течения заболевания при отсутствии симптоматики лечение антибиотиками рекомендуется дополнить иммунотерапией, физиотерапией.

Иммунотерапия гонореи подразделяется на специфическую (гоновак-цина*) и неспецифическую (пирогенал♠, продигиозан♠, аутогемотерапия). Иммунотерапия проводится после стихания острых явлений на фоне продолжающейся антибиотикотерапии либо до начала лечения антибиотиками (при подостром, торпидном или хроническом течении). Детям до 3 лет иммунотерапия не показана. В целом в настоящее время использование им-муномодулирующих средств при гонорее ограничено и должно быть строго обоснованным.

Принципы терапии острых форм восходящей гонореи аналогичны таковым при лечении воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

Критериями излеченности гонореи (через 7-10 дней после окончания терапии) служат исчезновение симптомов заболевания и элиминация гонококков из уретры, цервикального канала и прямой кишки по данным бактериоскопии. Возможно проведение комбинированной провокации, при которой мазки берут через 24, 48 и 72 ч и делают посев выделений через 2 или 3 сут. Провокацию подразделяют на физиологическую (менструация), химическую (смазывание уретры 1-2% раствором нитрата серебра, церви-кального канала - 2-5% его раствором), биологическую (внутримышечное

введение гоновакцина* в дозе 500 млн микробных тел), физическую (ин-дуктотермия), алиментарную (острая, соленая пища, алкоголь). Комбинированная провокация сочетает все виды провокации.

Второе контрольное исследование проводят в дни ближайшей менструации. Оно заключается в бактериоскопии отделяемого из уретры, цервикаль-ного канала и прямой кишки, взятого 3 раза с интервалом 24 ч.

При третьем контрольном обследовании (после окончания менструации) делают комбинированную провокацию, после чего производят бактерио-скопическое (через 24, 48 и 72 ч) и бактериологическое (через 2 или 3 сут) исследование. При отсутствии гонококков пациентку снимают с учета.

При неустановленном источнике инфицирования целесообразно провести серологические реакции на сифилис, ВИЧ, гепатит В и С (до лечения и через 3 мес после его окончания).

Многие специалисты оспаривают целесообразность провокаций и многократных контрольных обследований и предлагают сократить сроки наблюдения за женщинами после полноценного лечения гонококковой инфекции, поскольку при высокой эффективности современных препаратов теряется клинический и экономический смысл рутинных мероприятий. Рекомендуется, по крайней мере, один контрольный осмотр после окончания лечения с целью определения адекватности терапии, отсутствия симптомов гонореи, а также выявления партнеров. Лабораторный контроль проводят только в случае продолжающегося заболевания, при возможности повторного заражения или устойчивости возбудителя.

К обследованию и лечению привлекают половых партнеров, если половой контакт произошел за 30 дней до появления симптомов заболевания, а также лиц, бывших в тесном бытовом контакте с больной. При бессимптомной гонорее обследуют половых партнеров, имевших контакт в течение 60 дней до установления диагноза. Обследованию подлежат дети матерей, больных гонореей, а также девочки при обнаружении гонореи у лиц, осуществляющих уход за ними.

Профилактика заключается в своевременном выявлении и адекватном лечении больных гонореей. С этой целью проводят профилактические осмотры, особенно работников детских учреждений, столовых. Обязательному обследованию подлежат беременные, взятые на учет в женской консультации или обратившиеся для прерывания беременности. Личная профилактика сводится к соблюдению личной гигиены, исключению случайных половых связей, пользованию презервативом. Профилактика гонореи у новорожденных проводится сразу после рождения: в конъюнктивальный мешок закапывают 1-2 капли 30% раствора сульфацетамида (сульфацил натрия*).

Урогенитальный хламидиоз

Урогенитальный хламидиоз - одна из самых частых инфекций, передаваемых половым путем. Число заболевших хламидиозом неуклонно возрастает; ежегодно в мире регистрируется 90 млн случаев заболевания. Широкая распространенность хламидиоза обусловлена стертостью клинической

симптоматики, сложностью диагностики, появлением резистентных к антибиотикам штаммов, а также социальными факторами: увеличением частоты внебрачных половых отношений, проституцией и др.

Хламидии часто являются причиной негонококкового уретрита, бесплодия, воспалительных заболеваний органов малого таза, пневмонии и конъюнктивита новорожденных.

Этиология и патогенез. Хламидии представляют собой грамотрицатель-ные бактерии сферической формы, небольших размеров, относящиеся к семейству *Chlamidiaceae* рода *Chlamidia.* Для человека наиболее значимы*C. trachomatis* (возбудитель урогенитального хламидиоза, трахомы, венерической лимфогранулемы), *C. psittaci*(вызывает атипичную пневмонию, артрит, пиелонефрит), *C. pneumoniae* (возбудитель ОРЗ, пневмонии). Возбудитель имеет все основные микробиологические признаки бактерий, размножается простым бинарным делением, но для воспроизводства нуждается в клетках организма хозяина (внутриклеточное паразитирование), что делает его похожим на вирусы. Уникальныгй цикл развития хламидии включает две формы существования: элементарные тельца (инфекционная форма, адаптированная к внеклеточному существованию) и ретикулярные тельца (вегетативная форма, обеспечивающая внутриклеточное размножение). Элементарные тельца фагоцитируются клеткой организма хозяина, но не перевариваются (неполный фагоцитоз), а превращаются в ретикулярные тельца и активно размножаются. Цикл развития хламидий составляет 48-72 ч и заканчивается разрывом клетки хозяина с выходом элементарных телец в межклеточное пространство (рис. 12.21).

Хламидии неустойчивы во внешней среде, легко погибают при воздействии антисептиков, ультрафиолетовых лучей, кипячении, высушивании.

Заражение происходит в основном при половых контактах с инфицированным партнером, трансплацентарно и интранатально, редко - бытовым

путем через предметы туалета, белье, общую постель. Возбудитель заболевания проявляет высокую тропность к клеткам цилиндрического эпителия (эндоцервикс, эндосальпинкс, уретра). Кроме того, хламидии, поглощаясь моноцитами, разносятся с током крови и оседают в тканях (суставы, сердце, легкие и др.), обусловливая многоочаговость поражения. Основным патогенетическим звеном хламидиоза является развитие рубцово-спаечного процесса в пораженных тканях как следствие воспалительной реакции.

Хламидийная инфекция вызывает выраженные изменения как клеточного, так и гуморального звена иммунитета. Следует учитывать способность хламидий под влиянием неадекватной терапии трансформироваться в L-формы и (или) изменять свою антигенную структуру, что затрудняет диагностику и лечение заболевания.

Классификация. Выделяют свежий (давность заболевания до 2 мес) и хронический (давность заболевания более 2 мес) хламидиоз; отмечены случаи носительства хламидийной инфекции. Кроме того, заболевание подразделяется на хламидиоз нижних отделов мочеполовой системы, верхних ее отделов и органов малого таза, хламидиоз другой локализации.

Клиническая симптоматика. Инкубационный период при хламидиозе колеблется от 5 до 30 дней, составляя в среднем 2-3 нед. Урогенитально-му хламидиозу свойственны полиморфизм клинических проявлений, отсутствие специфических признаков, бессимптомное или малосимптомное длительное течение, склонность к рецидивам. Острые формы заболевания отмечены при смешанной инфекции.

Наиболее часто хламидийная инфекция поражает слизистую оболочку цервикального канала. Хламидийный цервицит чаще остается бессимптомным. Иногда больные отмечают появление серозно-гнойных выделений из половых путей, а при присоединении уретрита - зуд в области уретры, болезненное и учащенное мочеиспускание, гнойные выделения из мочеиспускательного канала по утрам (симптом "утренней капли").

Восходящая урогенитальная хламидийная инфекция определяет развитие сальпингоофорита, пельвиоперитонита, перитонита, которые не имеют специфических признаков, кроме затяжного "стертого" течения при хрони-зации воспалительного процесса. Последствиями перенесенного хламидио-за органов малого таза становятся спаечный процесс в области придатков матки, бесплодие, внематочная беременность.

К экстрагенитальному хламидиозу следует отнести болезнь Рейтера, включающую триаду: артрит, конъюнктивит, уретрит.

Хламидиоз новорожденных проявляется вульвовагинитом, уретритом, конъюнктивитом, пневмонией.

Ввиду скудной и (или) неспецифической симптоматики распознать заболевание на основании клинической картины невозможно. Диагноз хла-мидиоза ставят только по результатам лабораторных методов исследования. Лабораторная диагностика хламидиоза заключается в выявлении самого возбудителя или его антигенов. Материалом для исследования служат со-скобы из цервикального канала, уретры, с конъюнктивы. Микроскопия мазков, окрашенных по Романовскому-Гимзе, позволяет выявить возбудитель в 25-30% случаев. При этом элементарные тельца окрашиваются в крас-

ный, ретикулярные - в синий и голубой цвета. Более чувствительны методы иммунофлюоресценции и иммуноферментного анализа с использованием меченых моноклональных антител, а также молекулярно-биологический метод (ПЦР). Золотым стандартом для выявления внутриклеточных паразитов остается культуральный метод (выделение на культуре клеток).

С целью уточнения диагноза и определения фазы заболевания используют выявление хламидийных антител классов А, М, G в сыворотке крови. В острой фазе хламидийной инфекции повышается титр IgM, при переходе в хроническую фазу увеличиваются титры IgA, а затем IgG. Снижение титров хламидийных антител классов А, G в процессе лечения служит показателем его эффективности.

Лечение. Обязательному обследованию и при необходимости лечению подлежат все половые партнеры. В период лечения и диспансерного наблюдения следует воздерживаться от половых контактов или использовать презерватив.

Терапия хламидиоза должна быть комплексной. Трудности и неудачи лечения объясняются биологическими свойствами возбудителя (внутриклеточное паразитирование, способность к образованию L-форм), сочетанием хламидиоза с другими генитальными инфекциями, особенностями иммунитета (незавершенный фагоцитоз).

При неосложненном хламидиозе мочеполовых органов рекомендуется один из антибиотиков: азитромицин, рокситромицин, спирамицин, джоза-мицин, доксициклин, офлоксацин, эритромицин в течение 7-10 дней.

При хламидиозе органов малого таза применяют те же препараты, но не менее 14-21 дня. Предпочтительно назначение азитромицина - по 1,0 г внутрь 1 раз в неделю в течение 3 нед.

Новорожденным и детям с массой тела до 45 кг назначают эритромицин в течение 10-14 дней. Детям до 8 лет с массой тела более 45 кг и старше 8 лет эритромицин и азитромицин применяют по схемам лечения взрослых.

В связи со снижением иммунного и интерферонового статуса при хла-мидиозе наряду с этиотропным лечением целесообразно включать препараты интерферона (виферон♠, реаферон♠, кипферон♠) или индукторы синтеза эндогенного интерферона (циклоферон*, неовир*, рибонуклеат натрия - ридостин♠, тилорон). Кроме того, назначают антиоксиданты, витамины, физиотерапию, проводят коррекцию вагинального микробиоценоза эубио-тиками.

Критериями излеченности считаются разрешение клинических проявлений и эрадикация *Chlamidia trachomatis*по данным лабораторных исследований, проводимых через 7-10 дней, а затем через 3-4 нед.

Профилактика урогенитального хламидиоза заключается в выявлении и своевременном лечении больных, исключении случайных половых контактов.

Генитальный герпес

Герпес относится к самым распространенным вирусным инфекциям человека. Инфицированность вирусом простого герпеса (ВПГ) составляет 90%; у 20% населения земного шара имеются клинические проявления ин-

фекции. Генитальный герпес - передаваемое половым путем хроническое рецидивирующее вирусное заболевание.

Этиология и патогенез. Возбудителем заболевания является вирус простого герпеса серотипов ВПГ-1 и ВПГ-2 (чаще - ВПГ-2). Вирус герпеса достаточно крупный, ДНК-содержащий, неустойчив во внешней среде и быстро погибает при высыхании, нагревании, действии дезинфицирующих растворов.

Заражение происходит при половых контактах от инфицированных партнеров, не всегда знающих о своей инфицированности. В последнее время большое эпидемиологическое значение имеет орально-генитальный путь инфицирования. Контагиозность для женщин достигает 90%. Бытовой путь передачи инфекции (через предметы туалета, белье) маловероятен, хотя и не исключается. Герпетическая инфекция может передаваться от больной матери плоду трансплацентарно и интранатально.

Вирус проникает в организм через поврежденные слизистые оболочки половых органов, уретры, прямой кишки и кожные покровы. В месте внедрения появляются пузырьковые высыпания. ВПГ, попадая в кровяное русло и лимфатическую систему, может оседать во внутренних органах, нервной системе. Вирус может также проникать через нервные окончания кожи и слизистых оболочек в ганглии периферической и центральной нервной системы, где сохраняется пожизненно. Периодически мигрируя между ганглиями (при генитальном герпесе это ганглии поясничного и сакрального отделов симпатической цепочки) и поверхностью кожи, вирус вызывает клинические признаки рецидива заболевания. Проявлению герпетической инфекции способствуют снижение иммунореактивности,

переохлаждение или перегревание, хронические заболевания, менструация, оперативные вмешательства, физические или психические травмы, прием алкоголя. ВПГ, обладая нейродермотропизмом, поражает кожу и слизистые оболочки (лицо, половые органы), ЦНС (менингит, энцефалит) и периферическую нервную систему (ганглиолиты), глаза (кератит, конъюнктивит).

Классификация. Клинически различают первый эпизод заболевания и рецидивы генитального герпеса, а также типичное течение инфекции (с герпетическими высыпаниями), атипичное (без высыпаний) и вирусоно-сительство.

Клиническая симптоматика. Инкубационный период составляет 3-9 дней. Первый эпизод заболевания протекает более бурно, чем последующие рецидивы. После короткого продромального периода с местным зудом и гиперестезией развертывается клиническая картина. Типичное течение гениталь-ного герпеса сопровождается экстрагенитальными симптомами (вирусемия, интоксикация) и генитальными признаками (местные проявления заболевания). К экстрагенитальным симптомам относятся головная боль, повышение температуры тела, озноб, миалгии, тошнота, недомогание. Обычно эти симптомы исчезают с появлением пузырьковых высыпаний на промежности, коже наружных половых органов, во влагалище, на шейке матки (генитальные признаки). Везикулы (размером 2-3 мм) окружены участком гиперемированной отечной слизистой оболочки. После 2-3 дней существования они вскрываются с образованием язв, покрытых серовато-желтым

гнойным (из-за вторичного инфицирования) налетом. Больные жалуются на боль, зуд, жжение в месте поражения, тяжесть внизу живота, дизурию. При выраженных проявлениях болезни отмечаются субфебрильная температура, головная боль, увеличение периферических лимфатических узлов. Острый период герпетической инфекции длится 8-10 дней, после чего видимые проявления заболевания исчезают.

В настоящее время частота атипичных форм генитального герпеса достигла 40-75%. Эти формы заболевания стертые, без герпетических высыпаний, и сопровождаются поражением не только кожи и слизистых оболочек, но и внутренних половых органов. Отмечаются жалобы на зуд, жжение в области поражения, бели, не поддающиеся антибиотикотерапии, рецидивирующие эрозии и лейкоплакии шейки матки, привычное невынашивание беременности, бесплодие. Герпес верхнего отдела половых путей характеризуется симптомами неспецифического воспаления. Больных беспокоят периодические боли в нижних отделах живота; общепринятая терапия не дает нужного эффекта.

При всех формах заболевания страдает нервная система, что проявляется в нервно-психических расстройствах - сонливости, раздражительности, плохом сне, подавленном настроении, снижении работоспособности.

Частота рецидивов зависит от иммунобиологической резистентности макроорганизма и колеблется от 1 раза в 2-3 года до 1 раза каждый месяц.

Диагностика генитального герпеса основывается на данных анамнеза, жалобах, результатах объективного исследования. Распознавание типичных форм заболевания обычно не представляет трудностей, поскольку везику-лезная сыпь имеет характерные признаки. Однако следует отличать язвы

после вскрытия герпетических пузырьков от сифилитических язв - плотных, безболезненных, с ровными краями. Диагностика атипичных форм генитального герпеса чрезвычайно сложна.

Применяют высокочувствительные и специфичные лабораторные методы диагностики: культивирование вируса на культуре клеток куриного эмбриона (золотой стандарт) или выявление вирусного антигена методами ИФА; иммунофлюоресцентным методом, с помощью ПЦР. Материалом для исследования служит отделяемое из герпетических пузырьков, влагалища, цервикального канала, уретры. Простое определение антител в сыворотке крови к вирусу не является точным диагностическим критерием, поскольку отражает лишь инфицированность ВПГ, в том числе не только генитальным. Диагноз, установленный только на основании серологических реакций, может быть ошибочным.

Лечение. Половых партнеров пациента с генитальным герпесом обследуют на ВПГ и проводят лечение при клинических признаках инфекции. До исчезновения проявлений заболевания рекомендуют воздерживаться от половых контактов или использовать презервативы.

Поскольку в настоящее время не существует методов элиминации ВПГ из организма, цель лечения заключается в подавлении размножения вируса в период обострения заболевания и формировании стойкого иммунитета для профилактики рецидивов герпетической инфекции.

Для терапии первого клинического эпизода и при рецидиве генитально-го герпеса рекомендуют противовирусные препараты (ацикловир, валаци-кловир) в течение 5-10 дней.

Комплексный подход подразумевает применение неспецифической (Т-активин, тималин♠, тимоген♠, инозин пранобекс - гроприносин♠), мие-лопид* по стандартным схемам и специфической (противогерпетический γ-глобулин, герпетическая вакцина) иммунотерапии. Чрезвычайно важным звеном в лечении герпеса является коррекция нарушений системы интерферона как главного барьера на пути внедрения вирусной инфекции в организм. Хороший эффект дают индукторы синтеза эндогенного интерферона: полудан♠, циклоферон♠, неовир♠, тилорон. В качестве заместительной терапии используют препараты интерферона - виферон♠, кипферон♠ в ректальных свечах, реаферон♠ внутримышечно и др.

Кроме того, рекомендуют местное применение антисептиков для профилактики вторичной гнойной инфекции.

С целью предупреждения рецидивов используют герпетическую вакцину, интерфероногены, а также противовирусные и иммунные препараты. Длительность терапии определяется индивидуально.

Критериями эффективности лечения считают исчезновение клинических проявлений заболевания (рецидива), положительную динамику титра специфических антител.

Генитальный туберкулез

Туберкулез - инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией (бактерией Коха). ***Генитальный туберкулез,*** как правило, развивается вторично, в результате переноса инфекции из первичного очага поражения (чаще из легких, реже - из кишечника). Несмотря на прогресс медицины, заболеваемость

туберкулезом в мире увеличивается, особенно в странах с низким уровнем жизни. Поражение мочеполовых органов стоит на первом месте среди внелегочных форм туберкулеза. Вероятно, поражение туберкулезом половых органов происходит значительно чаще, чем регистрируется, поскольку прижизненная диагностика не превышает 6,5%.

Этиология и патогенез. Из первичного очага при снижении иммунной резистентности организма (хронические инфекции, стрессы, недостаточное питание и др.) микобактерии попадают в половые органы. Инфекция распространяется в основном гематогенным путем, чаще при первичной диссеминации в детстве или в период полового созревания. При туберкулезном поражении брюшины возбудитель попадает на маточные трубы лимфогенно или контактным путем. Прямое заражение при половых контактах с больным генитальным туберкулезом возможно только теоретически, поскольку многослойный плоский эпителий вульвы, влагалища и влагалищной порции шейки матки устойчив к микобактериям.

В структуре генитального туберкулеза первое место по частоте занимает поражение маточных труб, второе - эндометрия. Реже встречается туберкулез яичников и шейки матки, крайне редко - туберкулез влагалища и наружных половых органов.

В очагах поражения развиваются типичные для туберкулеза морфогисто-логические изменения: экссудация и пролиферация тканевых элементов, казеозные некрозы. Туберкулез маточных труб часто заканчивается их облитерацией, экссудативно-пролиферативные процессы могут привести к образованию пиосальпинкса, а при вовлечении в специфический пролифера-тивный процесс мышечного слоя маточных труб в нем образуются туберкулы (бугорки), что носит название нодозного воспаления. При туберкулезном эндометрите также преобладают продуктивные изменения - туберкулезные бугорки, казеозный некроз отдельных участков. Туберкулез придатков матки нередко сопровождается вовлечением в процесс брюшины с асцитом, петель кишечника с образованием спаек, а в некоторых случаях и фистул. Гениталь-ный туберкулез часто сочетается с поражением мочевых путей.

Классификация. В соответствии с клинико-морфологической классификацией различают:

• хронические формы - с продуктивными изменениями и нерезко выраженными клиническими симптомами;

• подострую форму - с экссудативно-пролиферативными изменениями и значительными поражениями;

• казеозную форму - с тяжелыми и острыми процессами;

• законченный туберкулезный процесс - с инкапсулированием обыз-вествленных очагов.

Клиническая картина. Первые симптомы заболевания могут появиться уже в период полового созревания, но в основном генитальным туберкулезом болеют женщины 20-30 лет. В редких случаях заболевание встречается у пациенток более старшего возраста или в постменопаузе.

Генитальный туберкулез имеет в основном стертую клиническую картину с большим разнообразием симптомов, что объясняется вариабельностью патологоанатомических изменений. Снижение генеративной функции (бесплодие) является основным, а иногда и единственным симптомом заболевания. К причинам бесплодия, чаще первичного, следует отнести эндокринные нарушения, поражения маточных труб и эндометрия. Более чем у половины пациенток нарушается менструальная функция: возникают аменорея (первичная и вторичная), олигоменорея, нерегулярные менструации, альгоменорея, реже мено- и метроррагии. Нарушения менструальной функции связаны с поражением паренхимы яичника, эндометрия, а также туберкулезной интоксикацией. Хроническое заболевание с преобладанием экссудации обусловливает субфебрильную температуру и тянущие, ноющие боли внизу живота из-за спаечного процесса в малом тазу, поражения нервных окончаний, склероза сосудов и гипоксии тканей внутренних половых органов. К другим проявлениям болезни относятся признаки туберкулезной интоксикации (слабость, периодическая лихорадка, ночной пот, снижение аппетита, похудение), связанные с развитием экссудативных или казеозных изменений во внутренних половых органах.

У молодых пациенток генитальный туберкулез может начаться с признаков "острого живота", что нередко приводит к оперативным вмешательствам в связи с подозрением на острый аппендицит, внематочную беременность, апоплексию яичника.

Ввиду отсутствия патогномоничных симптомов и стертости клинической симптоматики диагностика генитального туберкулеза затруднена. На мысль о туберкулезной этиологии заболевания может навести правильно и тщательно собранный анамнез с указаниями на контакт пациентки с больным туберкулезом, перенесенные в прошлом пневмонию, плеврит, наблюдение в противотуберкулезном диспансере, наличие экстрагенитальных очагов туберкулеза в организме, а также возникновение воспалительного процесса в придатках матки у молодых пациенток, не живших половой жизнью, особенно в сочетании с аменореей, и длительная субфебрильная температура. При гинекологическом исследовании иногда выявляют острое, подострое или хроническое воспалительное поражение придатков матки, наиболее выраженное при преобладании пролиферативных или казеозных процессов, признаки спаечного процесса в малом тазу со смещением матки. Данные гинекологического исследования обычно неспецифичны.

Для уточнения диагноза используют туберкулиновую пробу (проба Коха). Туберкулин* вводят подкожно в дозе 20 или 50 ТЕ, после чего оценивают общую и очаговую реакции. Общая реакция проявляется повышением температуры тела (более чем на 0,5 °С), в том числе в области шейки матки (цервикальная электротермометрия), учащением пульса (более 100 в минуту), увеличением числа палочкоядерных нейтрофилов, моноцитов, изменением числа лимфоцитов, повышением СОЭ. Общая реакция возникает независимо от локализации туберкулезного поражения, очаговая - в его зоне. Очаговая реакция выражается в появлении или усилении болей внизу живота, отечности и болезненности при пальпации придатков матки. Туберкулиновые пробы противопоказаны при активном туберкулезном процессе, сахарном диабете, выраженных нарушениях функции печени и почек.

Наиболее точными методами диагностики генитального туберкулеза остаются микробиологические, позволяющие обнаружить микобактерию в тканях. Исследуют выделения из половых путей,

менструальную кровь, соскобы эндометрия или смывы из полости матки, содержимое воспалительных очагов и др. Посев материала производят на специальные искусственные питательные среды не менее трех раз. Однако высеваемость мико-бактерий невелика, что объясняется особенностями туберкулезного процесса. Высокочувствительным и специфичным методом выявления возбудителя является ПЦР, позволяющая определить участки ДНК, свойственные мико-бактерии туберкулеза. Однако материал для исследования может содержать ингибиторы ПЦР, что приводит к ложноотрицательным результатам.

Лапароскопия позволяет выявить специфические изменения органов малого таза - спаечный процесс, туберкулезные бугорки на висцеральной брюшине, покрывающей матку, трубы, казеозные очаги в сочетании с воспалительными изменениями придатков. Кроме того, при лапароскопии можно взять материал для бактериологического и гистологического исследования, а также при необходимости провести хирургическую коррекцию: лизис спаек, восстановление проходимости маточных труб и др.

Гистологическое исследование тканей, полученных при биопсии, раздельном диагностическом выскабливании (лучше его проводить за 2-3 дня

до менструации), выявляет признаки туберкулезного поражения. Применяют также цитологический метод исследования аспирата из полости матки, мазков с шейки матки, который позволяет обнаружить специфические для туберкулеза гигантские клетки Лангханса.

Диагностике генитального туберкулеза помогает гистеросальпингогра-фия. На рентгенограммах выявляют характерные для туберкулезного поражения половых органов признаки: смещение тела матки из-за спаечного процесса, внутриматочные синехии, облитерацию полости матки (синдром Ашермана), неровность контуров труб с закрытыми фимбриальными отделами, расширение дистальных отделов труб в виде луковицы, четкообразное изменение труб, кистозные расширения или дивертикулы, ригидность труб (отсутствие перистальтики), кальцинаты. На обзорных рентгенограммах органов малого таза выявляются патологические тени - кальцинаты в трубах, яичниках, лимфатических узлах, очаги казеозного распада. Чтобы избежать обострения туберкулезного процесса, гистеросальпингографию проводят при отсутствии признаков острого и подострого воспаления.

Диагностику дополняет ультразвуковое сканирование органов малого таза. Однако интерпретация полученных данных весьма затруднена и доступна только специалисту в области генитального туберкулеза. Меньшее значение имеют другие методы диагностики - серологические, иммунологические. Иногда диагноз туберкулезного поражения внутренних половых органов ставят при чревосечении по поводу предполагаемых объемных образований в области придатков матки.

Лечение генитального туберкулеза, как и туберкулеза любой локализации, следует проводить в специализированных учреждениях - противотуберкулезных больницах, диспансерах, санаториях. Терапия должна быть комплексной и включать противотуберкулезную химиотерапию, средства повышения защитных сил организма (отдых, полноценное питание, витамины), физиотерапию, хирургическое лечение по показаниям.

В основе лечения туберкулеза лежит химиотерапия с использованием не менее трех препаратов. Химиотерапию подбирают индивидуально с учетом формы заболевания, переносимости препарата, возможного развития лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза.

В комплекс лечения целесообразно включать антиоксиданты (Витамин Е, тиосульфат натрия), иммуномодуляторы (интерлейкин-2, Метилура-цил*, левамизол), специфический препарат туберкулин*, витамины группы В, аскорбиновую кислоту.

Хирургическое лечение применяется только по строгим показаниям (тубооварильные воспалительные образования, неэффективность консервативной терапии при активном туберкулезном процессе, образование свищей, нарушения функции тазовых органов, связанные с выраженными рубцовыми изменениями). Операция сама по себе не приводит к излечению, поскольку туберкулезная инфекция сохраняется. После операции следует продолжать химиотерапию.

Профилактика. Специфическая профилактика туберкулеза начинается уже в первые дни жизни с введения вакцины БЦЖ*. Ревакцинацию проводят в 7, 12, 17 лет под контролем реакции Манту. Другой мерой специфи-

ческой профилактики является изоляция больных активным туберкулезом. Неспецифическая профилактика подразумевает проведение общеоздоровительных мероприятий, повышение резистентности организма, улучшение условий жизни и труда.

Синдром приобретенного иммунодефицита

Синдром приобретенного иммунодефицита **(СПИД) -** заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Ежегодно регистрируется 3-4 млн новых случаев заражения. За 25 лет с момента открытия вируса заболевание распространилось по всему миру. По данным статистики, в 2006 г. умерли более 25 млн и зарегистрированы 40 млн ВИЧ-инфицированных (37 млн приходится на взрослых, более $^1/_3$ из них - женщины). В России первый случай заболевания отмечен в 1986 г. На данный момент в России проживает около 400 тыс. инфицированных, однако в действительности их, по мнению экспертов, от 800 тыс. до 1,5 млн человек, что составляет 1-2% взрослого населения страны. Все меры, которые принимаются в мире, чтобы остановить ВИЧ-инфекцию, не приносят результатов, хотя, возможно, и сдерживают ее распространение.

Этиология и патогенез. ВИЧ был открыт в 1983 г.; он относится к семейству РНК-ретровирусов, подсемейству лентивирусов (медленных вирусов). Лентивирусные инфекции характеризуются большим инкубационным периодом, малосимптомной персистенцией на фоне выраженного иммунного ответа и обусловливают мультиорганные поражения с неизбежным смертельным исходом. ВИЧ обладает уникальным типом репродукции: благодаря ферменту ревертазе генетическая информация передается от РНК к ДНК (механизм обратной транскрипции). Синтезированная ДНК встраивается в хромосомный аппарат пораженной клетки. Клетками-мишенями для ВИЧ служат иммунокомпетентные клетки, и в первую очередь Т-лимфоциты-хелперы (CD-4), так как имеют на поверхности рецепторы, избирательно связывающиеся с вирионом. Вирус поражает также некоторые В-лимфоциты, моноциты, дендритные клетки, нейроны. В результате поражения иммунной системы,

характеризующегося резким снижением количества Т-хелперов, возникает иммунодефицитное состояние со всеми вытекающими последствиями.

Единственным источником ВИЧ-инфекции является человек. Вирус можно выделить из крови, слюны, спермы, грудного молока, шеечной и влагалищной слизи, слезной жидкости и тканей. Наиболее частый путь распространения вируса (95%) - незащищенные как вагинальные, так и анальные половые контакты. Достаточная проницаемость тканей эндометрия, влагалища, шейки матки, прямой кишки и уретры для ВИЧ способствует инфицированию. Опасность анальных половых контактов особенно велика из-за ранимости однослойного эпителия прямой кишки и возможного прямого попадания вируса в кровь. Гомосексуалисты являются одной из основных групп риска по СПИДу (70-75% инфицированных). Заболевания, передаваемые половым путем, повышают вероятность передачи ВИЧ вследствие поражения эпителиальных слоев мочеполовых путей.

Вертикальный путь передачи ВИЧ-инфекции от матери к плоду реализуется как вследствие трансплацентарной передачи (во время беременности) и с помощью интранатального механизма (во время родов), так и постна-тально - во время грудного вскармливания.

Возможна парентеральная передача вируса через зараженную кровь или ее компоненты, при пересадке органов и тканей, при использовании нестерильных шприцев и игл (часто среди наркоманов).

Доказана невозможность инфицирования ВИЧ через обычные бытовые контакты, укусы насекомых, пищу или воду.

Клиническая картина. Среди инфицированных обычно преобладают люди молодого возраста (30-39 лет). Клинические проявления определяются стадией заболевания, сопутствующими инфекциями.

В начальных стадиях у половины инфицированных нет никаких симптомов. У 50% пациентов примерно через 5-6 нед после заражения развивается острая фаза с лихорадкой, общей слабостью, потливостью по ночам, вялостью, потерей аппетита, тошнотой, миалгиями, артралгиями, головной болью, болью в горле, диареей, увеличением лимфатических узлов, диффузной пятнисто-папулезной сыпью, шелушением кожи, обострением се-борейного дерматита, рецидивирующим герпесом.

Лабораторно первичную инфекцию можно подтвердить методами ИФА или с помощью определения специфических антител (IgG, IgM), а также ДНК и РНК в ПЦР. Антитела в крови обычно появляются спустя 1-2 мес после инфицирования, хотя в некоторых случаях не обнаруживаются даже в течение 6 мес или более. Вне зависимости от наличия или отсутствия симптоматики пациенты в этот период могут стать источником инфекции.

Стадия бессимптомного носительства ВИЧ может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет и наступает независимо от наличия лихорадочной стадии в прошлом. Симптомов нет, но пациент заразен. В крови определяются антитела к ВИЧ.

В стадии персистирующей генерализованной лимфаденопатии увеличиваются лимфатические узлы, в первую очередь шейные и подмышечные. Возможны кандидозные поражения слизистых оболочек

полости рта, хронический персистирующий кандидоз влагалища продолжительностью до 1 года и более.

Стадия развития СПИДа (стадия вторичных заболеваний) выражает кризис иммунной системы, крайнюю степень иммунодефицита, что делает организм беззащитным против инфекций и опухолей, как правило, безопасных для иммунокомпетентных лиц. На первый план выступают серьезные оппортунистические инфекции, спектр и агрессивность которых нарастает. Повышается склонность к злокачественным опухолям. К СПИД-ассоциированным инфекциям отнесены пневмоцистная пневмония, крип-тококкоз, рецидивирующий генерализованный сальмонеллез, внелегочный туберкулез, герпетическая инфекция и др. Вторичные инфекции вместе с опухолями определяют широкий спектр клинических проявлений СПИДа с вовлечением в патологический процесс всех тканевых систем. На последней стадии заболевания отмечают длительную (более 1 мес) лихорадку, значительное похудение, поражение органов дыхания (пневмоцист-

ная пневмония, туберкулез, цитомегаловирусная инфекция), поражение желудочно-кишечного тракта (кандидозный стоматит, хроническая диарея). У больных имеются неврологические нарушения (прогрессирующая демен-ция, энцефалопатия, атаксия, периферическая нейропатия, токсоплазмен-ный энцефалит, лимфома головного мозга), кожные проявления (саркома Капоши, многоочаговый опоясывающий лишай).

Продолжительность жизни после появления первых признаков СПИДа не превышает 5 лет.

Диагноз ВИЧ-инфекции ставят на основании длительной лихорадки, снижения массы тела, увеличения лимфатических узлов, а также СПИД-ассоциированных заболеваний.

Лабораторная диагностика заключается в выявлении вирусспецифи-ческих антител методом ИФА. При положительном результате проводят иммунохимический анализ. Дополнительно можно использовать ПЦР. Антитела к ВИЧ обязательно определяют у больных при стационарном лечении, у беременных, доноров, у пациентов группы риска, у работников ряда профессий (медики, работники торговли, детских учреждений и др.), поэтому диагноз ВИЧ-инфекции устанавливается на ранних стадиях при отсутствии каких-либо клинических проявлений. Иммунологические исследования позволяют оценить степень иммуносупрессии и контролировать эффективность проводимого лечения. С этой целью определяют количество Т-хелперов, а также соотношение Т-хелперы/Т-супрессоры (CD4/CD8), которое неуклонно снижается при прогрессировании заболевания.

Лечение рекомендуется начинать как можно раньше (до глубоких повреждений иммунной системы) и продолжать как можно дольше. В настоящее время используют антиретровирусные препараты, подавляющие репликацию вируса: ингибиторы обратной транскриптазы (зидовудин, фос-фазид, зальцитабин, невирапин) и ингибиторы протеазы ВИЧ (саквинавир, индинавир, ритонавир). Применяют также индукторы эндогенного интерферона. При развитии СПИД-ассоциированных заболеваний прибегают к соответствующему лечению. К сожалению, в настоящее время полное излечение больных с ВИЧ-инфекцией невозможно, однако своевременно начатая терапия позволяет продлить их жизнь.

Профилактика. Поскольку ВИЧ-инфекция не излечивается радикально, главным методом борьбы становится профилактика. Особое значение имеет выявление зараженных ВИЧ. Предусмотрено обязательное обследование доноров крови, беременных, больных с заболеваниями, передаваемыми половым путем, гомосексуалистов, наркоманов, больных с клинической картиной иммунодефицита. Настоятельно рекомендуется использование презерватива при половых контактах со случайными или инфицированными партнерами. Для предотвращения передачи инфекции плоду и новорожденному от больной матери показаны следующие мероприятия: использование антиретровирусных препаратов во время беременности, родоразрешение путем кесарева сечения и отказ от грудного вскармливания. При высокой вероятности ВИЧ-инфицирования показана химиопрофилактика. Проводятся испытания вакцины против ВИЧ-инфекции, которая будет предохранять человека от заражения вирусом.

Контрольные вопросы

1. Основные возбудители воспалительных заболеваний половых органов женщин.

2. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов по клиническому течению, по локализации процесса.

3. Перечислите факторы, способствующие распространению инфекции в половых путях, и пути ее распространения.

4. Укажите факторы, препятствующие попаданию инфекции в половые пути и распространению ее в организме.

5. Раскройте этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику и принципы лечения бактериального вагиноза, вагинального кандидоза, трихомонадного вагинита.

6. Опишите этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику и принципы терапии воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

7. Каковы этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения гонореи?

8. Каковы этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения генитального хламидиоза?

ЛЕКЦИЯ 3

ЛЕЧЕНИЕ ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА. ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ.

ЭНДОМЕТРИОЗ.

Патологический процесс с доброкачественным разрастанием в различных органах ткани, морфологически и функционально сходной с эндометрием. Эндометриоидные разрастания претерпевают такие же ежемесячные циклические изменения, что происходят и в нормальном эндометрии. Проявления эндометриоза могут быть самыми многообразными, зависят от пораженного органа, степени распространенности процесса, наличия сопутствующей патологии и других условий. Диагностика и лечение этого заболевания весьма затруднительна.

Причины возникновения эндометриоза. В настоящее время нет единой теории, полностью объясняющей причину возникновения этого заболевания. Генетическая предрасположенность, нарушения в иммунной и нейроэндокринной системе играют роль в возникновении и развитии этого заболевания. Виды эндометриоза: генитальный и экстрагенитальный. Генитальный эндометриоз делится на внутренний и наружный. При эндометриозе любой локализации эндометриоидные разрастания представляют собой железистые образования, имеющие вид отдельных или сливающихся с другими тканями мелких очагов округлой, овальной формы, полости которых содержат густую темную или прозрачную жидкость. Эндометриоидные образования могут состоять из одной или множества мелких кистозных полостей.

Внутренний эндометриоз

Возникает при поражении тела матки, имеет диффузную и узловатую форму. Наиболее чаще поражаются маточные углы и задняя стенка матки у дна. Сопровождается длительными, болезненными и обильными менструациями, приводящими к анемизации больных. Характерным признаком является увеличение матки перед менструацией и уменьшение после ее окончания. Внутренний эндометриоз часто сочетается с фибромой матки и железистой гиперплазией эндометрия.

С диагностической целью производится гистерография на 8–10-й день цикла или на 8–10-й день после диагностического выскабливания. При этом наблюдают проникновение контрастной массы в расширенные железы стенки матки.

Наружный эндометриоз

К нему относят поражение шейки матки, влагалища, яичников, маточных труб, тазовой брюшины и др.

Эндометриоз шейки матки

Поражение шейки матки – единственная локализация эндометриоза, которая не сопровождается болевым синдромом. При осмотре в зеркалах обнаруживаются синюшные участки в виде глазков. Кольпоскопия и гистологическое исследование помогают уточнить диагноз. Клинически заболевание проявляется кровянистыми мажущими выделениями за несколько дней до и после менструации.

Эндометриоз яичника

Проявляется в виде мелкоточечных синюшных образований на поверхности яичника. Чаще образуются кистозные полости, заполненные содержимым шоколадного цвета. Кровоизлияния в стенки кисты, микроперфорации вызывают перифокальное воспаление, приводящее к обширным сращениям с окружающими тканями. Эндометриоидные кисты яичников вызывают выраженный болевой синдром, усиливающийся во время менструации.

Эндометриоз труб

Встречается реже, чем эндометриоз яичников. В толще труб образуются плотные узелки различной величины. Иногда приводит к возникновению трубной беременности. Нередко обнаруживается во время операции.

Эндометриоз влагалища

При пальпации определяется плотный резко болезненный инфильтрат без четких границ. Отмечаются боли в низу живота, в промежности, в пояснице, кровянистые выделения до и после менструации. Биопсия помогает уточнить диагноз.

Ретроцервикальный эндометриоз

Встречается довольно часто. В заднем своде пальпируется бугристое, резко болезненное, ограниченное в подвижности образование. При осмотре в зеркалах обнаруживаются синюшные участки в виде глазков. Ретроцервикальный эндометриоз характеризуется выраженным болевым синдромом. Отмечается поражение прямой кишки, нарушается акт дефекации. Эндометриоз брюшины маточно-прямокишечного углубления характеризуется наличием резко болезненных плотных узелков различной величины. Отмечаются очень сильные боли, особенно во время менструации.

Экстрагенитальный эндометриоз

Наиболее частой локализацией экстрагенитального эндометриоза являются пупок и послеоперационный рубец на передней брюшной стенке и промежности. Эндометриоз рубца развивается чаще всего после гинекологических операций на матке, поэтому при операции на матке следует проявлять осторожность во избежание трансплантации клеток эндометрия. При осмотре пупка или рубца обнаруживают синюшные образования различной величины, откуда во время менструации может выделяться кровь. Все локализации эндометриоза характеризуются длительным прогрессирующим течением заболевания, наличие болей, особенно резко выраженных в предменструальный период или во время менструации. Боли вызваны тем, что в эндометриоидных образованиях, связанных со скоплением крови в эндометриоидных разрастаниях, происходит набухание железистых элементов, выделение и скопление крови. Характерно также увеличение размеров эндометриоидных образований перед менструацией. Бесплодие является наиболее частым и грозным спутником этого заболевания. Около 50% бесплодных женщин страдают эндометриозом. Причины невозможности забеременеть в данном случае различны: нарушение процесса овуляции, образование спаек в малом тазе, а также неполноценность эндометрия вследствие изменения менструального цикла.

Диагностика. Причины эндометриоза не ясны, но точно установлено, что если болела мать и бабушка, то и у дочери скорее всего будут признаки эндометриоза. При постановке диагноза учитывают данные клиники заболевания, а также применяют специальные методы обследования, такие как УЗИ, гистероскопия, гистеросальпингография, лапароскопия, а также исследование крови на гормональный фон и на онкомаркеры.

Лечение эндометриоза. Оптимальным считается комплексный подход к лечению данной патологии, основанный на сочетании медикаментозных и хирургических методов. С целью медикаментозного лечения применяют гормональные препараты, приводящие к выключению менструальной функции на время лечения. При этом очаги эндометриоза подвергаются регрессу. Широко применяются гестагены: норэтистерон (норколут, примолютнор), медроксипрогестерона ацетат (провера, депо-провера), дидрогестерон (дуфастон), линэстренол (оргаметрил) и иные; эстрогенгестагенные препараты (однофазные оральные контрацептивы) в непрерывном или в циклическом режиме, даназол (дановал, данол), гестринон; агонисты гонадотропинрилизинг гормона (золадекс, декапептил-депо и др.). Последняя группа препаратов дает наилучшие результаты в лечении заболевания. Симптоматическая терапия заключается в назначении болеутоляющих и кровоостанавливающих средств. Хирургическое лечение заключается в удалении очагов эндометриоза. Применяется при узловых формах эндометриоза тела матки, эндометриоидных кистах яичников, при обильных кровопотерях и анемизации больной, при безуспешности гормональной терапии. После операции назначаются гормональные препараты на срок до 6 месяцев. В последнее время широко используют лапароскопию при наличии очаговых форм эндометриоза. Производят электрокоагуляцию

очагов эндометриоза с последующим назначением гормонотерапии. В послеоперационном периоде проводят восстановительное лечение, направленное на профилактику развития спаечного процесса, предупреждение возможных осложнений длительно применяемой гормонотерапии. С этой целью назначают электрофорез йода и цинка, препараты, улучшающие функцию желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы (фестал, панкреатин, метилурацил). В комплексную терапию включаются диетотерапия, витамины, успокаивающие, обезболивающие, десенсибилизирующие препараты. К сожалению, терапия эндометриоза, особенно в сочетании с бесплодием, не всегда приносит положительный результат. В таких случаях для лечения бесплодия используют метод ЭКО.

ОПУХОЛИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

Миома матки

Доброкачественная опухоль, образующаяся из мышечной и соединительной ткани матки. Заболевание встречается довольно часто. 15–17% женщин старше 30 лет страдают фибромиомой матки. До настоящего времени нет единой теории развития миомы матки. Большинство исследователей связывают ее возникновение с гормональными нарушениями. Другие придерживаются инфекционной теории развития. Согласно этой теории образование миомы связывают с ВМС, абортами, воспалительными и инфекционными процессами, с половым путем передачи. Определенное значение придается нарушениям иммунологической защиты. Несомненна роль генетической предрасположенности к возникновению миомы.

Классификация. По локализации различают миому тела матки (встречается в 95% случаев) и миому шейки матки (шеечную миому – в 5% случаев). По отношению к миометрию выделяют три варианта роста узлов миомы: межмышечную, или интерстициальную (опухоль располагается в толще стенки матки), подслизистую, или субмукозную (рост миомы происходит по направлению к полости матки), подбрюшинную, или субсерозную (рост миомы происходит по направлению к брюшной полости). В том случае, если подслизистая опухоль располагается преимущественно в мышечном слое, используют термин «межмышечная миома матки с центрипетальным ростом». Особая форма подслизистых узлов миомы – рождающие опухоли, когда их рост в полости матки происходит по направлению к внутреннему зеву. Длительно растущие рождающиеся миоматозные узлы приводят к сглаживанию и раскрытию маточного зева, в результате чего опухоль выходит за пределы наружного отверстия матки. Клиническая картина при миоме матки зависит от возраста больной, длительности заболевания, локализации, размеров опухоли и наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии. Нередко миома матки небольших размеров протекает бессимптомно, при этом отсутствуют жалобы и нарушения менструальной функции. Основными симптомами заболевания являются различной интенсивности боль, кровотечение (мено– и метроррагии), нарушение функции соседних органов. Чаще всего беспокоят боли в нижних отделах живота и пояснице. Выраженные длительные боли чаще всего свидетельствуют о быстром росте опухоли. Острые боли возникают главным образом при нарушениях кровоснабжения в опухоли, которые могут привести к развитию некроза с клинической картиной острого живота. Схваткообразные боли во время менструации, как правило, свидетельствуют о подслизистом расположении узла. Кровотечения при миоме матки носят характер гиперполименореи. При множественной миоме матки с интерстициальным расположением узлов происходит растяжение полости матки и увеличение ее поверхности. За счет этого увеличивается количество теряемой во время менструации крови. Особенно сильные кровотечения возникают при миомах с центрипитальным ростом и подслизистым расположением узлов.

Для такой локализации характерны не только длительные кровотечения, но и наличие межменструальных кровотечений с развитием анемии. Миома, как правило, растет медленно. Быстрым ростом миомы называют увеличение размера матки, приближающееся к размеру 5-недельной беременности за год или более короткий промежуток времени. Быстрое увеличение новообразования в ряде случаев может говорить о злокачественности процесса. Нарушение функции соседних органов наблюдается при больших размерах опухоли, а также при подбрюшинном, шеечном и межсвязочном расположении узлов. Наиболее частым осложнением миомы матки является некроз миоматозного узла, перекрут узла, расположенного на ножке. Некроз миоматозного узла сопровождается острыми болями, повышением температуры, развитием картины острого живота. Некрозу чаще всего подвергаются субсерозные узлы. Перекрут ножки миоматозного узла – нередкое осложнение миомы. При этом питание опухоли нарушается, происходят дистрофические и дегенеративные изменения, отек. Создается впечатление быстрого роста опухоли. Возникают острые боли, сопровождающиеся перитонеальными явлениями. Другим осложнением является анемия.

Диагностика миомы матки. На ранних стадиях формирования опухоли поставить клинический диагноз миомы матки не всегда представляется возможным. Обычно диагноз миомы матки устанавливают на амбулаторном приеме, при этом учитываются характерные жалобы, данные бимануального осмотра, при котором пальпируется увеличенная, плотная, бугристая матка с неровной, узловатой поверхностью. Достоверные результаты позволяет получить ультразвуковое сканирование матки. Это наиболее информативный метод диагностики миомы матки, позволяющий в динамике следить за развитием опухоли. При подозрении на наличие подслизистой миомы матки или деформацию полости матки за счет центрипентального роста межмышечного узла производят гистероскопию или метросальпингографию. При диагностике и оценке эффекта от проводимой терапии необходимо учитывать фазу и день менструального цикла, проводить в динамике осмотры и УЗИ-сканирования в одни и те же дни цикла.

Данные ультразвукового сканирования позволяют достаточно точно установить локализацию, размеры, состояние миоматозных узлов, определить тактику ведения больных и объем оперативного вмешательства.

Лечение миомы матки. Показаниями к хирургическому лечению миомы матки являются:

1) быстрый рост опухоли;

2) обильные длительные кровотечения, приводящие к анемии;

3) большие размеры миомы (более 15 недель беременности);

4) опухоль размером 12–13 недель беременности и симптомы сдавления смежных органов;

5) выраженный болевой синдром;

6) подслизистая миомы матки;

7) миома шейки матки;

8) некроз миоматозного узла;

9) перекрут ножки миоматозного узла;

10) интралигаментарная опухоль;

11) сочетание миомы матки с опухолью яичников, эндометриозом;

12) бесплодие, обусловленное атипичным расположением узлов;

13) подозрение на злокачественное перерождение миомы;

14) центрипентальный рост миоматозного узла;

15) сочетание миомы матки с предраковым состоянием шейки матки.

Хирургическое лечение. Хирургическое лечение может быть консервативным и радикальным. К консервативным методам хирургического лечения относятся лапароскопическая миомэктомия; гистероскопическая миомэктомия, лапаротомия с миомэктомией. Консервативная миомэктомия проводится у молодых женщин, как правило, независимо от величины, расположения и числа узлов.

Лапароскопическая миомэктомия. Удаление узлов при сохранении матки. Показания: субсерозно и интрамурально расположенные миоматозные узлы диаметром более 2 см, узлы на ножке, отсутствие эффекта от проводимой консервативной терапии. Противопоказания: все состояния, при которых недопустимо повышение давления в брюшной полости, наличие трех и более миоматозных узлов диаметром более 5 см, размер матки более 16 недель беременности, миоматозный узел диаметром более 15 см.

Гистероскопическая миомэктомия. Удаление узлов влагалищным путем. Показания: субмукозно расположенный миоматозный узел. Противопоказания: подозрение на гиперплазию или аденокарциному эндометрия, инфекция верхних и нижних отделов половых путей.

Лапаротомия с миомэктомией. Применяется при отсутствии возможности проведения лапароскопических методов или наличии противопоказаний для их выполнения. После консервативного оперативного вмешательства возможен рецидив новых миоматозных узлов.

Гистерэктомия (удаление матки). Является радикальным хирургическим методом лечения. Данный вид оперативного вмешательства показан в случае, когда все вышеперечисленные методы противопоказаны или оказались неэффективными. Консервативное лечение миомы матки заключается в назначении средств, тормозящих рост опухоли, и симптоматических препаратов для лечения осложнений. С целью торможения роста опухоли применяют гестагены норстероидного ряда (норколут). Назначается в циклическом режиме по 5 мг в день с 16-го по 25-й день цикла на протяжении 3–6 месяцев ежегодно. Периодически назначают электрофорез йодида калия на надлобковую область. В профилактике миомы матки важную роль играют меры предупреждения повреждений миометрия в результате аборта и диагностического выскабливания. Надежные методы контрацепции позволяют исключить или сократить проведение медицинских абортов, а следовательно, и повреждений миометрия. Хорошие результаты профилактики инфекционных осложнений после выскабливаний матки дает назначение в пред– и послеоперационном периодах антибактериальных препаратов. Основой профилактики и своевременного обнаружения миомы матки является регулярное обращение к гинекологу, для осмотра.

ОПУХОЛИ ГЕНИТАЛИЙ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

8.1. РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Какое место занимает рак шейки матки в структуре злокачественных новообразований женских половых органов?

Рак шейки матки (РШМ) является вторым по распространенности злокачественным заболеванием у женщин после рака молочной железы; он диагностируется в 7,9-10,8 случаях на 100 000 женщин.

В настоящее время ежегодно в мире выявляют около 500 000 больных раком шейки матки, а около 200 000 женщин ежегодно умирают от этого заболевания.

Как зависит частота рака шейки матки от возраста больных?

Частота возникновения рака шейки матки резко возрастает в группе женщин старше 40 лет и диагностируется в 20 раз чаще, чем в возрасте 25 лет. Максимум заболеваемости раком шейки матки приходится на 40-60 летний возраст (65,3%): 40-49 лет - 21,8%, 50-59 лет - 19,5%, 60-69 лет - 24%. При преинвазивном раке шейки матки пик заболеваемости приходится на 25-40 лет.

Каковы этиологические факторы развития рака шейки матки?

Об однозначных этиологических факторах развития рака шейки матки в настоящее время говорить сложно из-за недостаточного объема проверенных и доказанных фактов, неполного понимания патогенеза данного заболевания. Существенная роль в развитии рака шейки матки отводится вирусу папилломы человека 16-го и 18-го типов, являющихся вероятной причиной возникновения рака шейки матки вирусной этиологии в 41 и 16% случаев соответственно. Кроме того, немаловажное значение имеют низкий социально-экономический статус и курение.

Каков процесс малигнизации эпителия?

Процесс малигнизации многослойного плоского эпителия шейки матки условно можно представить как последовательное нарастание нарушения структуры эпителиального пласта и морфологии клеток в виде схемы:

- пролиферативные изменения эпителия физиологического и регенераторного характера;

- дисплазия различной степени выраженности (предраковые изменения);

- преинвазивный рак (внутриэпителиальный рак, *carcinoma in situ);*

- микроинвазивный рак (микрокарцинома, рак IA стадии с инвазией до 3 мм);

- инвазивный рак (с инвазией в строму более 3 мм).

Что такое дисплазия эпителия?

Дисплазия эпителия характеризуется пролиферацией атипичных клеток с нарушением нормального расположения слоев эпителия шейки матки («слоистости»); поверхностный слой плоского эпителия может не иметь признаков атипии, а состоять из зрелых ороговевающих клеток. Под термином преинвазивный рак*(carcinoma in situ)* принято

понимать патологию покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, утрата слоистости и полярности, но отсутствует инвазия в базальную пластинку.

Какие варианты рака шейки матки различают по морфологическому строению?

По морфологическому строению различают следующие варианты рака шейки матки:

- плоскоклеточный с ороговением;

- плоскоклеточный без ороговения;

- низкодифференцированный;

- железистый.

Гистологическое исследование в 85-90% случаев диагностирует плоскоклеточный рак шейки матки, в 10-15% - аденокарциному. По степени дифференцировки различают высоко-, умеренно- и низко- дифференцированные формы. Последние две гистологические формы рака встречаются крайне редко.

Какие формы рака шейки матки различают по направлению опухолевого роста?

По направлению опухолевого роста различают формы:

- экзофитную (рис. 8.1);

- эндофитную (рис. 8.2; 8.3);

- смешанную.

Каковы пути метастазирования?

В метастазировании рака шейки матки преобладает лимфогенный путь, реже - гематогенный, что во многом определяет принципы оказания хирургической помощи и способы проведения лучевой терапии.

Что лежит в основе диагностики рака шейки матки?

Наиболее актуальным для предупреждения инвазивного роста и повышения эффективности лечения инвазивного рака является усовершенствование методов ранней диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки матки (особенно дисплазии эпителия шейки матки) и преинвазивного рака.

В основе диагностики различных этапов малигнизации эпителия шейки матки лежит морфологическое (цитологическое и гистологическое) исследование эпителия шейки матки. Основой своевременной и ранней диагностики рака шейки матки являются различные формы профилактических осмотров женского населения, проводимые с обязательным применением цитологического исследования поверхностного соскоба с шейки матки.

Каковы анамнез и жалобы больных раком шейки матки?

При обследовании в первую очередь оценивают анамнез и жалобы больной. Следует обратить внимание на такие анамнестические данные, как начало половой жизни, количество половых партнеров, ИППП, аборты, характер родов (травма шейки матки), имевшие место ранее диагностические и лечебные манипуляции на шейке матки (биопсии, диатермокоагуляции и диатермоконизации, применение прижигающих лекарственных средств и др.). Особое значение следует уделять имевшим место ранее герпетическим поражениям наружных половых органов, при этом следует помнить, что патологические доброкачественные процессы нередко предшествуют возникновению рака.

Каковы основные клинические симптомы рака шейки матки?

В 6-16% случаев рак шейки матки может протекать без каких-либо проявлений - «немое» течение. При клинически выраженном раке шейки матки отмечаются кровянистые выделения различной интен- сивности. Различают: контактные кровотечения, возникающие при половом сношении, дефекации, влагалищном исследовании; ациклические кровянистые выделения - «мазня» до и после менструации (55-60% больных). Вторым по частоте клиническим проявлением рака шейки матки являются бели (25-30% больных). По характеру они бывают водянистыми, слизисто-гнойными, грязноватыми, часто имеют зловонный запах (ихорозные бели). Появление белей объясняется вскрытием межтканевых лимфатических щелей и лимфатических сосудов при отторжении некротизированных частей опухоли, примесь крови придает им вид «мясных помоев». Следующим клиническим проявлением рака шейки матки являются боли, которые отмечаются в 10-12% случаев. Боли возникают, как правило, при распространенном

процессе и локализуются в пояснице, крестце, прямой кишке с иррадиацией в нижние конечности. Они наблюдаются при вовлечении в раковый процесс параметральной клетчатки, сдавлении нервных стволов инфильтратами, поражении лимфатических узлов, а также костей таза и позвоночника. При запущенных стадиях заболевания появляются симптомы со стороны мочевого пузыря и кишечника.

Каковы особенности обследования больных раком шейки матки?

Основой своевременной и ранней диагностики рака шейки матки являются различные формы медицинских осмотров женского населения с обязательным применением

цитологического исследования поверх- ностного соскоба с шейки матки. Гинекологический осмотр проводят с обязательным применением ложкообразных зеркал (зеркала Симса) и подъемника (Отта), но не зеркал Куско, так как последние не дают возможности с достаточной полнотой осмотреть как стенки и своды влагалища, так и всю влагалищную часть шейки матки, обращенную к стенкам влагалища. Между тем здесь могут располагаться участки измененного эпителия.

На *1-м этапе* производят первичное выявление (скрининг) онкогинекологического заболевания. В объем обследования входят сбор анамнеза, общий осмотр, осмотр наружных половых органов, шейки матки, влагалища, бимануальное и ректовагинальное исследования, цитологическое исследование мазков с шейки матки. Цитологический скрининг рака шейки матки желательно проводить с 18-20 лет. Достоверность цитологического скрининга составляет 89-98%, а среди ошибочных заключений преобладают ложноположительные. Программа цитологического скрининга позволяет предупредить развитие рака шейки матки в 24% случаев. Рекомендуемая частота забора материала - минимум 1 мазок в 2-3 года.

Наличие изменений слизистой оболочки шейки матки, выявляемых невооруженным глазом, особенно дисплазия эпителия различ- ной степени выраженности при цитологическом исследовании не измененной на вид шейки матки, требует углубленного обследования, которое включает гинекологический осмотр, пробу Шиллера (окрашивание шейки матки раствором Люголя), кольпоскопическое, повторное цитологическое и гистологическое исследования *(2-й этап).* Целенаправленно проводимое обследование позволяет поставить пра- вильный диагноз у 96-97% больных с патологией шейки матки.

В настоящее время помимо осмотра шейки матки невооруженным глазом, обязательным является применение дополнительных методов диагностики.

Что такое кольпоскопическое исследование?

Кольпоскопическое исследование - объективный метод, позволяющий осматривать шейку матки через оптическую систему с увеличением в 15-20 раз, что дает возможность в 87,9% случаев обнаружить атипическую картину и выполнить прицельную биопсию.

Каковы возможности цитологического исследования?

Возможности цитологической диагностики при раке цервикального канала несколько ниже, чем при раке влагалищной порции шейки матки (соответственно 63,6 и 93%). При повторных цитологических исследованиях мазков информативность метода может повышаться. Совпадение цитологических и гистологических диагнозов достигает 85,4%.

С какой целью проводят биопсию шейки матки?

При положительных ответах морфологического обследования на начальных стадиях заболевания проводят расширенную биопсию шейки матки (конизация шейки матки различными способами). Задача

данных манипуляций - получение тканевого материала для выявления глубины поражения опухолевым процессом шейки матки, а целью является определение стадии заболевания. Исследование цитологических мазков и даже кольпоцитоскопия дают менее надежные результаты (51% по сравнению с конизацией), особенно при наличии интраэпителиальных опухолей. Цитологически различить преинвазивный и инвазивный рак невозможно. Стадию процесса и выбор метода лечения определяет результат гистологического исследования.

Как трактуют полученные результаты обследования больных?

Заключительным этапом комплексного обследования шейки матки является клиническая трактовка полученных данных. При этом должны быть получены ответы на следующие вопросы:

- есть рак или нет;

- если рак есть, то каково его морфологическое строение и степень распространенности;

- при отсутствии прямых указаний на злокачественный процесс необходимо определить, следует ли расценивать данное состояние как облигатный предрак или фоновый процесс;

- являются ли примененные методы исследования и полученная информация достаточными для характеристики патологического процесса в шейке матки и исключения злокачественного новообразования.

Какие лимфатические узлы являются регионарными?

Регионарными лимфатическими узлами являются узлы, расположенные около шейки и тела матки, подчревные (внутренние подвздошные, обтураторные), общие и наружные подвздошные, прекрестцовые и боковые крестцовые.

Что представляют собой классификации TNM и FIGO?

С целью определения распространенности рака шейки матки используется «TNM. Классификация злокачественных опухолей. Пятое издание» (1997 г.). Категории Ти М соответствуют стадиям Классификации FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации (табл. 8.1).

Таблица 8.1. Классификации TNM и FIGO

TNM, категории	FIGO, стадии	Клинические и патоморфологические признаки
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0		Первичная опухоль не определяется
Tis	0	Преинвазивная карцинома (*Carcinoma in situ*)
T1	I	Рак шейки матки, ограниченный маткой (распространение на тело не учитывается)
T1a	IA	Инвазивная карцинома, диагностируется только микроскопически. Все опухоли, определяемые макроскопически, даже при поверхностном распространении оцениваются как T1b/стадия IB
T1a1	IA1	Инвазия стромы не более 3,0 мм в глубину и 7,0 мм по горизонтали
T1a2	IA2	Инвазия стромы вглубь до 5,0 мм, горизонтальное распространение до 7,0 мм *Примечание.* Глубина инвазии не может быть более 5,0 мм от основания эпителия, поверхности или железы, из которых она начинается. Глубина инвазии определяется как распространение опухоли от эпителиально-стромального соединения окружающих поверхностных эпителиальных выступов до наиболее глубокой точки инвазии. Вовлечение венозных или лимфатических сосудов не учитывается
T1b	IB	Клинически видимая опухоль, ограниченная шейкой, или микроскопическая опухоль больше T1a2/ IA2
T1b1	IB1	Клинически определяемая опухоль до 4,0 см в наибольшем измерении
T1b2	IB2	Клинически определяемая опухоль более 4,0 см в наибольшем измерении
T2	II	Опухоль шейки с распространением на матку, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища
T2a	IIA	Без инвазии параметрия
T2b	IIB	С инвазией параметрия
T3	III	Рак шейки с распространением на стенку таза и/или вовлечением нижней трети влагалища, и/или приводит к гидронефрозу, или нефункционирующей почке

Окончание таблицы 8.1

TNM, категории	FIGO, стадии	Клинические и патоморфологические признаки
T3a	IIIA	Опухоль поражает нижнюю треть влагалища, но не распространяется на стенку таза
T3b	IIIB	Опухоль распространяется на стенку таза и/или приводит к гидронефрозу, или нефункционирующей почке
T4	IVA	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и/или распространяется далее малого таза *Примечание:* присутствие буллезного отека недостаточно для отнесения опухоли к T4
M1	IVB	Отдаленные метастазы

Примечание: T – Первичная опухоль; N – Регионарные лимфатические узлы: NX – недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов, N0 – нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов, N1 – метастазы в регионарных лимфатических узлах; M – отдаленные метастазы: MX – недостаточно данных для определения отдаленных метастазов, M0 – нет признаков отдаленных метастазов, M1 – имеются отдаленные метастазы.

Патоморфологическая классификация (pTNM):

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям

pN0 – при гистологическом анализе материала тазовой лимфаденэктомии исследуется не менее 10 лимфатических узлов.

Гистопатологическая дифференцировка (G):

GX – степень дифференцировки не может быть установлена
G1 – высокая степень дифференцировки
G2 – средняя степень дифференцировки
G3 – низкая степень дифференцировки
G4 – недифференцированные опухоли.

Группировка по стадиям:

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IA1	T1a1	N0	M0
Стадия IA2	T1a2	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IB1	T1b1	N0	M0
Стадия IB2	T1b2	N0	M0
Стадия IIA	T2a	N0	M0
Стадия IIB	T2b	N1	M0
Стадия IIIA	T3a	N0	M0
Стадия IIIB	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3a	N1	M0
	T3b	Любое N	M0
Стадия IVA	T4	Любое N	M0
Стадия IVB	Любое T	Любое N	M1

Что включает стадирование?

Стадирование включает обязательный объем обследования и исследования, выполняемые по отдельным показаниям. Обследование включает:

- физикальные методы обследования, в том числе осмотр шейки матки в зеркалах, пробу Шиллера;

- цитологическое исследование поверхностного соскоба, биопсия;

- лабораторные исследования;

- кольпоскопию;

- рентгенографию органов грудной клетки;

- УЗИ органов малого таза (лучше трансвагинальное исследование), брюшной полости и забрюшинного пространства;

- компьютерную томографию таза.

Экскреторную урографию, цистоскопию, лимфографию, сцинтиграфию костей скелета выполняют по дополнительным показаниям.

Каковы общие принципы лечения?

Операция и лучевая терапия - равноэффективные методы лечения больных ранними стадиями РШМ с небольшими опухолями. У молодых женщин оперативное лечение предпочтительнее, так как в этом случае в большей степени сохраняется функциональная активность яичников, предотвращаются атрофия и стеноз влагалища. Лечение в пределах каждой стадии РШМ в значительной степени определяется размером первичной опухоли и соматическим статусом пациентки.

Какие существуют варианты лечения РШМ?

1. Хирургическое лечение (операция).

2. Комбинированное лечение (операция + лучевая терапия):

- хирургическое лечение с последующей дистанционной терапией (в режиме классического фракционирования по 2 Гр 5 раз в неделю до СОД в критических точках 58-62 Гр);

- предоперационная лучевая терапия по ускоренной методике:

а) дистанционная гамма-терапия биаксиальным качанием на полость малого таза 5 фракций по 5 Гр, СОД 25 Гр, что по РБЭ соответствует 38 Гр в пересчете на классическое фракционирование дозы в точках А и В.

б) дистанционная гамма-терапия подвижным методом по 5 Гр 4 фракции и 1 сеанс внутриполостной гамма-терапии СОД 10 Гр, что по РБЭ соответствует поглощенной дозе в точке А - 50 Гр и в точке В - 34 Гр.

- предоперационная лучевая терапия дробно-протяженным методом в режиме фракционирования по 2 Гр 5 раз в неделю до СОД в критических точках 58-62 Гр.

3. Лучевая терапия. Сочетанная (дистанционная и внутриполостная) лучевая терапия по радикальной программе.

Каковы стандартизированные подходы в лечении рака шейки матки?

РШМ0 стадии. Для оценки степени инвазии до начала лечения больных с 0 стадией РШМ необходимо выполнение кольпоскопии с прицельной биопсией опухоли или конусовидной биопсии радиоволновым методом. Эти мероприятия позволяют определить соответствие результатов цитограммы с шейки матки и прицельной биопсии. При диагностике РШМ 0 стадии выполняют конизацию шейки матки (электроконизация, радиоволновая, лазерная и ножевая конизация). У больных пострепродуктивного возраста при распространении опухоли до внутреннего зева цервикального канала целесообразно производить экстирпацию матки с придатками. У незначительного числа больных с противопоказаниями к выполнению любых по объему оперативных вмешательств (функционально неоперабельные больные) можно про- водить внутриполостную лучевую терапию.

IA стадии РШМ. Степень инвазии опухоли у больных РШМ IA стадии оценивается в ходе морфологического исследования материала, полученного при конизации. При инвазии менее 3 мм, отсутствии опухоли в крае резекции без прорастания в кровеносные и лимфати-

ческие сосуды больным, желающим сохранить детородную функцию, возможно выполнение конизации шейки матки. Больным репродуктивного возраста в этом случае выполняют экстирпацию матки; в пост- менопаузальном периоде производят экстирпацию матки с придатками (лимфаденэктомию обычно не проводят).

Из-за высокого риска метастатического поражения регионарных лимфатических узлов (во время операции определяется в 10% случаев) у пациенток с инвазией опухоли от 3 до 5 мм показана экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомия. Этот же объем операции выполняют у больных с неизвестной глубиной инвазии опухоли или с наличием опухолевых клеток в краях резекции после конизации шейки матки.

У больных с инвазией опухоли менее 3 мм проведение лучевой терапии ограничивают внутриполостной лучевой терапией, дистанционного облучения не требуется. При большей глубине инвазии выполняют сочетанную лучевую терапию. Лучевая терапия может быть самостоятельным методом лечения у функционально неоперабельных больных.

РШМ IB - IIA стадии. Выбор метода лечения больных с IB-IIA стадиями РШМ обусловливается общесоматическим статусом пациентки и размером опухоли. В целом результаты оперативного лечения (в объеме экстирпации матки с придатками и лимфаденэктомией) и лучевой терапии у больных с малым объемом опухоли (менее 6 см) идентичны. При этом уровень 5-летней безрецидивной выживаемости составляет

от 85 до 90%.

У больных РШМ IIA стадии при первичных плоскоклеточных опухолях более 6 см с распространением на цервикальный канал или при опухолях железистого строения

(аденокарциномах) целесообразно проведение комбинированного лечения (хирургическое и лучевое в различных сочетаниях).

РШМIIB-IVA стадии. Программы лечения больных РШМ IIB-IVA стадии, как правило, не предполагают оперативных вмешательств. Вместе с тем в значительном числе случаев именно во время операции окончательно устанавливают степень распространенности опухолевого процесса, что накладывает отпечаток на характер дальнейшего лечения. Результаты исследований в группе больных раком шейки матки IIB-IIIB стадии РШМ свидетельствуют, что местная распространенность опухоли является существенным фактором прогноза течения заболевания и выбора тактики лечения. Показано, что общая выживаемость больных лучше в группе с односторонним

распространением опухоли на параметрий или стенку таза, чем при двустороннем распространении, и лучше, чем при вовлечении нижней трети влагалища.

Если во время операции выявляется поражение тазовых и/или парааортальных лимфатических узлов, то после выполнения лим- фаденэктомии проводят лучевую терапию на пораженные группы лимфатических узлов.

РШМ IVB стадии и рецидив. В настоящее время нет метода, который бы мог обеспечить существенный результат паллиативного лечения этой категории больных. Сочетанная лучевая терапия может использоваться у больных IVB стадии для уменьшения размеров первичной опухоли и купирования проявлений заболевания, обусловленных сдавлением опухолью мочеточников. У больных срецидивом РШМ, особенно у тех, кто не получал лучевую терапию, проведение сочетанной лучевой терапии в случае ограниченного рецидива может обеспечить 5-летнюю выживаемость на уровне 40-50%.

В случае диссеминации опухоли химиотерапия возможна в сочетании с лучевой терапией (табл. 8.2).

Таблица 8.2. Основные подходы к лечению рака шейки матки

Стадия 0	«Стандарт»: - конизация шейки матки Индивидуализированно: - экстирпация матки с придатками (пострепродуктивный возраст и распространение опухоли до внутреннего зева); - внутриполостная лучевая терапия (у функционально неоперабельных больных).
Стадия IA1	«Стандарт». А. Хирургическое лечение:

	- конизация шейки матки (у больных в пременопаузе и желающих сохранить детородную функцию); - экстирпация матки (у больных в пременопаузе); - экстирпация матки с придатками (у больных в постменопаузе). В. Внутриполостная лучевая терапия
Стадия IA2	«Стандарт»: - хирургическое лечение (экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомия); - сочетанная лучевая терапия

Окончание таблицы 8.2

IB-IIA стадии	«Стандарт»: - хирургическое лечение (экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомия); 0 - сочетанная лучевая терапия ? радиомодификация. Индивидуализированно: ? адъювантная лучевая терапия + операция ? послеоперационная лучевая терапия ? радиомодификация (у больных с первичным размером опухоли более 6 см или опухолью железистого строения)
Стадии IIB-IVA	«Стандарт»: - сочетанная лучевая терапия с радиомодификацией Исследовательский метод лечения: - сочетанная лучевая терапия с последующей химиотерапией
Стадия IVB и рецидив	Индивидуализированно: - сочетанная лучевая терапия с радиомодификацией; - эвисцерация органов малого таза; - паллиативная лучевая терапия с радиомодификацией. Исследовательский метод лечения: - химиотерапия как самостоятельный метод

В чем заключается профилактика рака шейки матки?

Профилактика рака шейки матки включает:

- профилактические осмотры женщин, начиная с 18-20 летнего возраста, включая цитологический скрининг;

- диспансеризацию женщин с фоновыми заболеваниями шейки матки.

8.2. РАК ЭНДОМЕТРИЯ

Какое место занимает рак тела матки

в структуре злокачественных новообразований

женских половых органов?

В структуре онкогинекологической патологии рак эндометрия (РЭ), или рак тела матки, составляет от 13,5 до 48%. За последние 5 лет заболеваемость выросла на 12,2%.

В каком возрасте чаще встречается рак тела матки?

Наиболее часто рак тела матки встречается в группе женщин 50-60-лет- него возраста (71-73,8%): 50-59 лет - 36,4%, 60-69 лет - 37,4%. Средний возраст больных раком эндометрия - 55-65 лет.

Рак эндометрия относится к гормонально-зависимым опухолям. Факторами риска развития рака эндометрия являются ожирение, диабет, гипертония, малое число родов, поздняя менопауза.

Какие существуют патогенетические варианты заболевания?

Клиническое изучение метаболических нарушений, выявленных в организме больных раком тела матки, и анализ морфологических особенностей рака эндометрия позволили обосновать концепцию о двух основных патогенетических вариантах заболевания.

Первый патогенетический вариант наблюдается у 60-70% больных раком эндометрия и характеризуется сочетанием эндокринно-метаболических расстройств (ожирение, снижение толерантности к углеводам, бесплодие), которые предшествуют развитию высокодифференцированного рака эндометрия.

Второму патогенетическому варианту рака тела матки, определяемому у 30-40% больных, свойственны отсутствие эндокринометаболических расстройств и симптомов гиперэстрогении. Опухоль со сниженной дифференцировкой развивается на фоне атрофического эндометрия.

Какие гистологические типы рака эндометрия существуют?

Выделяют следующие гистологические типы рака эндометрия: аденокарцинома различной степени дифференцировки, плоскоклеточный, железисто-плоскоклеточный, светлоклеточный и низкодифференци- рованный рак.

Наиболее часто (до 85-99%) диагностируется аденокарцинома эндометрия. Высокая степень дифференцировки опухоли отмечается у 35-41,4% пациенток, умеренная - у 42,9-53% и низкая - у 12-15,7%.

Какие направления опухолевого роста существуют?

Макроскопически рак тела матки представляет собой опу-холевое образование, имеющее преимущественно экзофитное (рис. 8.5) или экзофитно-эндофитное (смешанное) распространение. Очень редко отмечается эндофитный рост (рис. 8.6).

Какой путь метастазирования при раке матки является основным?

Основным путем распространения опухолевого процесса при раке тела матки является лимфогенное метастазирование, которое отличается последовательностью и этапностью. В вариантах метастазирования рака тела матки играет роль локализация первичного очага. При его локализации в верхней трети и дне матки чаще поражаются парааортальные, а при расположении в нижней трети - подвздошные лимфоузлы. Вовлечение в опухолевый процесс шейки матки вызывает метастазирование аналогично раку шейки матки.

При прорастании рака эндометрия в мышечный слой матки возможен и гематогенный путь метастазирования, поражаются легкие, печень, кости скелета, головной мозг.

Метастатическое поражение яичников наблюдается в 5,7% случаев. Такое метастазирование характерно для молодого возраста пациенток (30-39 лет),оно прогрессивно уменьшается в более старших группах. При метастатическом поражении яичников возможно распространение процесса на брюшину и большой сальник, возникновение асцита.

Какие выделяют группы риска?

К группе риска относятся:

- женщины в период установившейся менопаузы, у которых появились кровянистые выделения из половых путей;

- женщины, у которых климактерический период продолжается после 50 лет;

- женщины любого возраста, страдающие гиперпластическими процессами эндометрия (рецидивирующий полипоз, железистая гиперплазия эндометрия);

- женщины с нарушениями жирового и углеводного обмена (ожирение, сахарный диабет), больные гипертонической болезнью. Как и при других видах опухолей, комплексное обследование позволяет поставить правильный диагноз в 96% случаев.

Какова диагностика рака эндометрия?

Гинекологическое исследование производят так же, как и при подозрении на патологию шейки матки. При осмотре с помощью зеркал определяют состояние шейки матки. Отсутствие выраженной патологии при таком обследовании не означает отсутствия патологии полости матки. При вагинальном исследовании уточняют размеры матки, состояние придатков и околоматочной клетчатки.

Гинекологический осмотр производят так же, как и при подозрении на болезни шейки матки. Отсутствие выраженных изменений при таком обследовании не означает отсутствия рака тела матки.

Для решения этого вопроса необходимо провести некоторые дополнительные инструментальные исследования, доступные врачам поликлиники, одно из которых - получение материала из полости матки для цитологического исследования. Для этого может быть использован шприц Брауна без предварительного расширения цервикального канала. При наличии условий получают вакуум-аспират из полости матки [аспирационная биопсия с помощью пипетки Пайпеля (эндозамплера)]. Материал отсылают на цитологическое или (при получении крошковидного материала) гистологическое исследование с соответствующим направлением, где подробно указывают возраст, состояние менструальной функции, срок последней менструации, характер выделений. Эти сведения влияют на трактовку обнаруженных изменений в полученном материале. Если данные проведенного обследования не позволяют отвергнуть или подтвердить наличие рака эндометрия, больную следует направить на стационарное обследование. При цитологическом

исследовании вакуум-аспирата из полости матки рак эндометрия диагностируют в 83,8-84,9%.

Цервико-вагинальные мазки позволяют в 60-70% случаев диагностировать рак эндометрия.

Дополнительные инструментальные исследования заключаются в визуальном или инструментальном (гистероскопия и/или раздельное диагностическое выскабливание) обследовании полости матки и получении материала из полости матки для цитологического или гистологического исследования.

В каком объеме проводят обследование больных с подозрением на рак тела матки?

Комплексное обследование больных включает:

- гинекологический осмотр с обязательным ректовагинальным исследованием;

- взятие мазков для цитологического исследования с шейки матки и цервикального канала для исключения их патологии;

- аспирацию содержимого полости матки для цитологического исследования;

- гистероскопию и гистерографию;

- раздельное выскабливание слизистой оболочки тела матки и цервикального канала;

- клиническую трактовку данных комплексного обследования. Клиническая трактовка данных комплексного обследования больных с подозрением на рак эндометрия должна ответить на ряд вопросов:

- есть рак или нет;

- если рак имеется, то каковы его морфологическое строение и степень распространения;

- при отсутствии данных о наличии злокачественного новообразования в эндометрии следует оценить, является ли данное состояние облигатным предраком или фоновым процессом или оно отражает патологические изменения яичников (дисфункциональные нарушения, гормонально-активные опухоли яичников).

Какие клинические симптомы характерны для рака эндометрия?

Наиболее ранними симптомами рака эндометрия являются жидкие водянистые бели нередко с примесью крови и зуд наружных половых органов.

Какие существуют классификации рака тела матки?

С целью определения распространенности рака тела матки используют «TNM. Классификация злокачественных опухолей. Пятое издание» (1997). Определение категорий T, N и M соответствует ряду стадий, применяемых FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации (табл. 8.3).

Распределение больных с впервые в жизни установленным диагнозом по стадиям было следующим: I-II стадии - 72,2%, III стадия - 15,7%. При профилактических осмотрах выявляется около 9% больных.

Каковы правила классификации?

Классификация применима только для рака тела матки. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза и определена гистологическая дифференцировка. Диагноз должен основываться на данных исследования материала, полученного при частичном выскабливании. Для оценки категорий T, N и M применяют следующие методы:

T категории - физикальный осмотр и методы визуализации, включая урографию и цистоскопию;

N категории - физикальный осмотр и методы визуализации, включая урографию;

M категории - физикальный осмотр и методы визуализации.

Какие лимфатические узлы относятся к регионарным?

Регионарными лимфатическими узлами являются тазовые (подчревные, запирательные), общие, внутренние и наружные подвздошные, расположенные около матки, крестцовые, парааортальные.

Таблица 8.3. TNM Клиническая классификация

TNM, категории	**FIGO, стадии**	**Клинические и патоморфологические признаки**
TX	-	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0		Первичная опухоль не определяется
Tis	0	Преинвазивная карцинома (carcinoma in situ)
T1	I	Опухоль ограничена телом матки
	IA	Опухоль ограничена эндометрием

Окончание таблицы 8.3

TNM, категории	**FIGO, стадии**	**Клинические и патоморфологические признаки**
T1b	IB	Опухоль распространяется не менее чем наполовину миометрия
T1c	IC	Опухоль распространяется более чем наполовину миометрия
T2	II	Опухоль распространяется на шейку, но не за пределы матки
T2a	IIA	Вовлечены только эндоцервикальные железы
T2b	IIB	Инвазия стромы шейки
T3 и/или N1	III	Местное и/или регионарное распространение как в T3a, b, N1 и FIGO IIIA,B,C ниже
T3a	IIIA	Опухоль вовлекает серозу и/или яичник (прямое распространение или метастазы) и/или раковые клетки в асците или промывных водах
T3b	IIIB	Опухоль распространяется на влагалище (прямое или метастазы)
N1	IIIC	Метастазы в тазовые и/или парааортальные лимфатические узлы
T4	IVA	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря и/или толстой кишки*
M1	IVB	Отдаленные метастазы (исключая метастазы во влагалище, серозу таза и яичник, включая метастазы во внутриабдоминальные лимфатические узлы, кроме парааортальных и/или паховых)

Примечание: * - присутствие буллезного отека недостаточно для отнесения опухоли к T4

Что включает стадирование?

Стадирование включает обязательный объем обследований и исследования, выполняемые по отдельным показаниям:

- физикальные методы обследования, в том числе осмотр шейки матки зеркалами, вакуум-аспирация, раздельное диагности- ческое выскабливание эндометрия тела матки и цервикального канала под контролем гистероскопии;

- рентгенографию органов грудной клетки;

- УЗИ органов малого таза (вагинальное исследование), брюшной полости и забрюшинного пространства;

- компьютерную томографию таза.

Экскреторную урографию, цистоскопию, лимфографию, сцинтиграфию костей скелета выполняют по дополнительным показаниям.

Каковы принципы терапии рака тела матки?

Преимущественное число больных раком тела матки выявляют на стадиях заболевания, когда возможно проведение радикального лечения.

Основные методы лечения рака тела матки - хирургическое вмешательство, гормональная терапия, лучевая терапия или их сочетание.

Хирургическое лечение является наиболее распространенным при лечении рака тела матки. Выбор рациональной хирургической тактики во многом обусловлен особенностями местно-регионарного распространения опухоли эндометрия и степенью ее дифференцировки.

Гормональная терапия рака тела матки. Лечение синтетическими прогестинами было успешно начато при метастазах, а затем применено в качестве звена комплексного лечения первичного рака тела матки. Уникальность прогестинотерапии (оксипрогестерона капронат, депо-провера, провера) состоит не столько в деструкции опухоли, сколько в повышении дифференцировки опухолевых клеток и возможности нормализации измененного эндометрия.

Гормонотерапию рака тела матки проводят по одной из программ:

- предоперационная гормонотерапия;

- послеоперационная гормонотерапия (продолжительность ее зависит от стадии заболевания);

- гормонотерапия при невозможности хирургического лечения или как самостоятельное лечение при начальных формах высокодифференцированной аденокарциномы у молодых женщин.

Лучевую терапию при раке эндометрия применяют примерно у 50% заболевших. Аденокарцинома тела матки является опухолью средней степени чувствительности к облучению.

По результатам гистологического исследования удаленных препаратов определяют тактику дальнейшего ведения больных.

Показаниями к послеоперационной лучевой терапии являются поражение миометрия более чем на S и локализация опухоли (или ее распространение) в области перешейка и шейки матки .

При невозможности хирургического лечения может быть выполнена лучевая кастрация.

Таким образом, лучевую терапию рака тела матки можно проводить:

- в предоперационном периоде (внутриполостное облучение);

- в послеоперационном периоде:

- дистанционная лучевая терапия;

- дистанционная лучевая терапия в сочетании с внутриполостной;

- лучевая кастрация.

Каковы принципы лечения в зависимости от стадии заболевания?

Наилучшие результаты в лечении больных начальными стадиями РЭ получены при использовании двух стандартных методов - хирургического (экстирпация матки с придатками) и комбинированного (хирургического и лучевой терапии). Пациентки с регионарными и отдаленными метастазами редко могут быть вылечены, в некоторых случаях удовлетворительных результатов можно добиться проведением стандартной гормонотерапии (табл. 8.4).

Таблица 8.4. Основные подходы к лечению рака эндометрия

I -IIA стадии	«Стандарт»: - экстирпация матки с придатками, лимфаденэктомия; - тэкстирпация матки с придатками, лимфаденэктомия + послеоперационная лучевая терапия. Индивидуализировано: - сочетанная лучевая терапия (функционально неоперабельные больные).

IIB-III стадии	«Стандарт»: - экстирпация матки с придатками, лимфаденэктомия + послеоперационная лучевая терапия; - неоадъювантная лучевая терапия + экстирпация матки с придатками, лимфаденэктомия ? послеоперационная лучевая терапия; - экстирпация матки с придатками, лимфаденэктомия. Индивидуализировано: - сочетанная лучевая терапия (функционально неоперабельные больные) + гормонотерапия
IV стадия и рецидив	- сочетанная лучевая терапия + гормонотерапия; - паллиативная лучевая терапия + химиотерапия + гормонотерапия; - химиотерапия + гормонотерапия; - гормонотерапия.

I-IIA стадии РЭ. Выполнением экстирпации матки с придатками и лимфаден-эктомией возможно ограничиться в лечении больных IA-IB стадиями с высокоили умеренно дифференцированной опухолью, распространяющейся до S толщины миометрия, без признаков инвазии в кровеносные или лимфатические сосуды, локализованной в верхней трети тела матки.

Послеоперационную лучевую терапию на зоны регионарного метастазирования (даже при отсутствии признаков поражения регионарных лимфатических узлов) проводят при низкой дифференцировке опухоли, распространении в толщу миометрия более чем на S при инвазии в кровеносные или лимфатические сосуды или при положительных цитологических исследованиях смывов из брюшной полости. Несмотря на то что проведение адъювантной лучевой терапии значительно снижает число местных рецидивов, общая продолжительность жизни достоверно не изменяется.

IIB-III стадии РЭ. Лечение больных с IIB-III стадиями РЭ, как правило, комбинированное, осуществляется путем проведения оперативного вмешательства и лучевой терапии в различных комбинациях. Необходимым этапом операции является лимфаденэктомия (в том числе и парааортальная), позволяющая оценить состояние регионарных лимфатических узлов.

У функционально неоперабельных больных возможно проведение сочетанной лучевой терапии, при необходимости - в сочетании с гормонотерапией.

IV стадия и рецидив РЭ. Лечение пациенток с IV стадией рака эндометрия заключается в проведении сочетанной лучевой терапии, паллиативной радиотерапии при выраженных болевых ощущениях, обусловленных метастатическим поражением костей. При наличии отдаленных метастазов назначают гормонотерапию, что определяет возможность

достижения объективного ответа у 15-30% больных и увеличения продолжительности жизни.

Какова профилактика рака эндометрия?

Профилактика рака эндометрия включает:

- профилактические осмотры женщин, начиная с 18-20-летнего возраста;

- выделение групп повышенного риска (с гипертонической болезнью, ожирением, сахарным диабетом) - обязательный цитологический контроль состояния эндометрия путем исследования аспирата из полости матки (с использованием пипетки Пайпеля).

8.3. РАК ЯИЧНИКОВ

Какое место занимает рак яичников

в структуре злокачественных новообразований

женских половых органов?

Рак яичников (РЯ) - одно из наиболее частых онкогинекологических заболеваний, которое встречается в 16,4-24,8% всех злокачественных новообразований женских половых органов. В последние годы отмечается неуклонный рост данной патологии.

Приблизительно от 5 до 10% случаев рака яичников имеют наследственный характер. В настоящее время выделяют три варианта, вероятно, наследуемых сочетаний злокачественных новообразований, включающих рак яичников: рак яичников и молочной железы; рак яичников и толстой кишки; один рак яичников. Наиболее важным фактором риска развития рака яичников является наличие данного заболевания у родственников первой линии (мать, дочь или сестра). В большинстве семей с повышенным риском развития рака молочной железы и яичников выявлена генетическая связь.

Какие варианты развития рака яичников различают?

Различают три варианта развития рака яичников:

- первичный - опухоль возникает непосредственно в ткани яичника, имеет солидное строение и составляет 4% всех злокачественных опухолей яичников;

- вторичный - развивается в доброкачественных опухолях яичников, в основном в папиллярных цистаденомах;

- метастатический - из опухолей желудочно-кишечного тракта (50%), из новообразований молочных желез (30%), из опухолей внутренних половых органов (20%).

Каков прогноз заболевания?

Рак яичников длительное время протекает бессимптомно. В этой связи у большинства пациенток к моменту диагностики заболевание имеет распространенную стадию. При выявлении заболевания в ранней стадии большинство больных могут быть вылечены. У больных с III-IV стадией при субоптимальной циторедуктивной операции 5-летняя выживаемость не превышает 10% даже при проведении платиносодержащей химиотерапии. Поздняя диагностика, относительная резистентность опухоли к проводимым программам терапии

определяют высокий уровень ежегодной смертности, составляющий около 65% от первично диагностированных случаев.

Наиболее важными благоприятными факторами прогноза являются молодой возраст, хороший общесоматический статус, высокая степень дифференцировки опухоли, заболевание в нераспространенной стадии, небольшой объем первичной опухоли до начала лечения, отсутствие асцита, оптимальный размер резидуальной опухоли после выполнения первичной циторедуктивной операции.

Уровень специфичного для РЯ опухолевого маркера (СА-125), имеет существенное значение в диагностике заболевания, оценке эффективности терапии и оценке полноты ремиссии на различных этапах наблюдения.

Какие выделяют группы риска?

Особое внимание при обследовании необходимо уделять:

- женщинам, находившимся под наблюдением по поводу миомы матки;

- больным, страдающим воспалительными заболеваниями придатков матки, особенно имевшим тубоовариальные образова- ния, не поддающиеся консервативному лечению;

- женщинам, перенесшим ранее лечение по поводу злокачественных опухолей других локализаций;

- больным, имеющим выпот в серозных полостях (брюшной, плевральной);

- женщинам с неясными образованиями в малом тазу.

Какова диагностика рака яичников?

При оценке жалоб больных надо учитывать, что для рака яичников характерно скрытое, малосимптомное течение заболевания. В связи с этим больные часто недооценивают свое состояние, а врачи уделяют недостаточное внимание жалобам, не специфичным для гинекологического заболевания

При наружном осмотре и пальпации следует обращать внимание на общий вид больной. Пониженное питание, бледность кожных покровов, увеличение объема живота («юбка стала мала в поясе»), отеки нижних конечностей часто свидетельствуют о запущенном опухолевом процессе. Следует пальпировать периферические лимфоузлы. Нередко первым проявлением заболевания служит их увеличение вследствие метастатического поражения. Гинекологическое исследование произ-

водят по обычной методике и заканчивают обязательным ректовагинальным обследованием, которое позволяет определить нижний полюс опухоли, его связь с прямой кишкой, выявить опухолевый «клюв» в прямокишечно-маточном углублении (дугласово пространство) и охарактеризовать состояние параметральной клетчатки. Помимо этого, с целью дифференциальной диагностики между опухолью тела матки и придатков могут быть использованы пулевые щипцы для фиксации матки и зондирование ее полости. Первый из этих приемов позволяет установить, имеется ли связь между определяемым опухолевым образованием и маткой, второй - дает возможность по длине полости матки судить об имеющейся опухоли матки или придатков (при опухоли придатков матка, как правило, не увеличена, при миоме длина полости матки может достигать значительной величины).

Дополнительные методы исследования, доступные в поликлинических условиях, позволяют судить об исходной локализации опухоли, ее форме и о состоянии окружающих органов и тканей, а также о характере процесса. К этим методам относится цитологическое исследование пунктата заднего свода влагалища, которое позволяет получить достоверные сведения о характере процесса в 80% случаев. Следует, однако, помнить, что диагностическое значение имеют только положительные находки и те данные цитологического исследования, в которых имеется информация о состоянии клеток мезотелия. Результаты цитологического исследования всегда необходимо оценивать в свете клинических данных. Цитологические заключения типа «атипии не обнаружено» или ответы, в которых не указано, имеется ли мезотелий в исследуемом материале, не должны приниматься во внимание при построении диагноза.

Какие рентгенологические методы диагностики используют при раке яичников?

Рентгенологические методы включают:

- рентгенографию органов грудной клетки для определения состояния легких и лимфатических узлов средостения и наличия выпота в плевральных полостях;

- обзорную рентгенографию брюшной полости и малого таза, позволяющую обнаружить тени дополнительных образований (обызвествленные миоматозные узлы при миоме матки, костные включения в дермоидных кистах и др.) и определить наличие жидкости в брюшной полости по ширине «фланговой» полоски и видимости угла печени;

- рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудка для обнаружения или исключения его опухолевого поражения, которое может протекать скрыто и явиться причиной развития метастатического поражения яичников (опухоль Крукенберга);

- ирригоскопию для исключения опухоли толстой кишки как самостоятельного заболевания, а также для получения сведений о вовлечении кишки в опухолевый процесс при раке яичников;

- экскреторную урографию, которая позволяет судить о состоянии мочевыводящих путей и взаимосвязи их с опухолью.

Необходимо исследование сыворотки крови на опухолевый маркер

СА-125.

Какова клиника рака яичников?

Как правило, больные раком яичников предъявляют жалобы на такие неопределенные ощущения, как вздутие живота, ощущение неловкости, тяжесть в животе, тошнота, изжога, чувство быстрого насыщения пищей, понижение аппетита, сухость во рту, утомляемость, субфебрильная температура, учащенные позывы к мочеиспусканию, уменьшение количества мочи, увеличение объема живота, появление запоров. У этих больных нередко имеются жалобы, свойственные гинекологическим заболеваниям: изменение менструального цикла в виде мено- и метроррагий, позднее или раннее наступление менопаузы, появление кровянистых выделений в менопаузе. Боли в животе могут иметь различный характер: от неопределенных, тянущих ощущений до острого приступа болей, вызывающих необходимость обращения к врачу.

Как трактуют данные обследования больных?

Клиническая трактовка данных обследования должна позволить решить следующие вопросы:

- имеется опухоль яичников или нет;

- если имеется опухоль яичников, то какова ее природа;

- при наличии злокачественной опухоли желательно, хотя бы приближенно, определить степень ее распространенности;

- оценить, в полном ли объеме проведено обследование.

При затруднительной трактовке данных обследования или невозможности получения полной информации о патологическом процессе в поликлинических условиях больная подлежит госпитализации для уточнения диагноза и решения вопроса о лечении. Диагноз,

уточненный в поликлинических условиях, позволит своевременно направить больную в соответствующий стационар и ускорить начало лечения. Комплексное обследование, будучи правильно примененным, позволяет своевременно диагностировать опухоль яичников в 81% случаев.

Что представляет собой гистологическая классификация опухолей яичников?

Настоящая классификация эпителиальных опухолей яичников достаточно проста, отражает некоторые аспекты опухолевой трансформации, удобна в практическом использовании. А *Серозные опухоли (цистоаденомы):*

- доброкачественная серозная цистоаденома;

- серозная цистоаденома с пролиферативной активностью эпителиальных клеток и нарушением структуры ядер, но без инфильтративного и деструктивного роста (низкая степень злокачест- венности или пограничная злокачественность);

- серозная цистаденокарцинома.

В *Слизеобразующие (муцинозные) опухоли:*

- доброкачественная слизеобразующая цистаденома;

- слизеобразующая цистаденома с пролиферативной активностью эпителиальных клеток и нарушением структуры ядер, но без инфильтративного и деструктивного роста (низкая степень злокачественности или пограничная злокачественность);

- слизеобразующая цистаденокарцинома.

С *Эндометриоидные опухоли* (подобные аденокарциномам эндометрия):

- эндометриоидные доброкачественные кисты;

- эндометриоидные опухоли с пролиферативной активностью эпителиальных клеток и нарушением структуры ядер, но без инфильтративного и деструктивного роста (низкая степень зло- качественности или пограничная злокачественность);

- эндометриоидные аденокарциномы.

D *Светлоклеточные (мезонефроидные) опухоли:*

- доброкачественные светлоклеточные опухоли;

- светлоклеточные опухоли с пролиферативной активностью эпителиальных клеток и нарушением структуры ядер, но без инфильтративного и деструктивного роста (низкая степень зло- качественности или пограничная злокачественность);

- светлоклеточные цистаденокарциномы.

E *Неклассифицированные опухоли,* которые не могут быть отнесены ни к одной из вышеупомянутых групп. I*Недифференцированные опухоли.*

F *Другие злокачественные опухоли* (злокачественные опухоли, отличающиеся от известных эпителиальных опухолей и не включенные в описанные типы опухолей).

Каковы правила классификации TNM?

С целью определения распространенности рака яичников используют «TNM. Классификация злокачественных опухолей. Пятое издание» (1997) (табл. 8.5).

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее выделить гистологические подвиды опухолей.

Должна фиксироваться степень дифференцировки опухолевых клеток.

Для оценки категорий T, N и M применяют следующие методы: физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопию и/или хирургические методы.

Таблица 8.5. Классификация TNM и FIGO

TNM, категории	**FIGO, стадии**	**Клинические и патоморфологические признаки**
TX TO T1	I	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли Первичная опухоль не определяется Опухоль ограничена яичниками
T1a	IA	Опухоль ограничена одним яичником, капсула не поражена, нет опухолевого разрастания на поверхности яичника, нет опухолевых клеток в асците и смывах из брюшной полости
T1b	IB	Опухоль ограничена двумя яичниками, капсула не поражена, нет опухолевого разрастания на поверхности яичника, нет опухолевых клеток в асците и смывах из брюшной полости
T1c	IC	Опухоль ограничена одним или двумя яичника- ми, сопровождается разрывом капсулы, наличием опухолевого разрастания на поверхности яичника, наличием злокачественных клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости

Окончание таблицы 8.5

категории	**FIGO, стадии**	**Клинические и патоморфологические признаки**
T2	II	Опухоль поражает один или два яичника с распространением на таз

T2a	IIA	Распространение и/или метастазирование в матку и/или одну или обе трубы, нет опухолевых клеток в асците или в смыве из брюшной полости
T2b	IIB	Распространение на другие ткани таза, нет опухолевых клеток в асците или в смыве из брюшной полости
T2c	IIC	Распространение в тазу (2a или 2b) с наличием опухолевых клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости
T3 и/или N1	III	Опухоль поражает один или оба яичника с микроскопически подтвержденными внутрибрюшными метастазами за пределами таза и/или метастазами в регионарных лимфатических узлах
T3a	IIIA	Микроскопически подтвержденные внутрибрюшные метастазы за пределами таза
T3Ь	IIIB	Макроскопические внутрибрюшные метастазы за пределами таза до 2 см в наибольшем измерении
T3c и/или	IIIC	Внутрибрюшные метастазы за пределами таза более 2 см в наибольшем измерении и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах
N M1	IV	Отдаленные метастазы (исключая внутрибрюшные метастазы)*

Примечание: * - метастазы в капсулу печени классифицируются как T3/ста- дия III, метастазы в паренхиме печени - как M1/стадия IV.

PTNMПатоморфологическая классификация:

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям

Гистологический анализ материала тазовой лимфаденэктомии должен содержать не менее 10 лимфатических узлов.

Гистопатологическая дифференцировка (G):

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

GB Пограничная степень злокачественности

G1 Высокая степень дифференцировки

G2 Средняя степень дифференцировки

G3-4 Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли

Группировка по стадиям:

Стадия IA T1a N0 MO

Стадия IB T1b N0 MO

Стадия IC Tc N0 MO

Сталия IIA T2a N0 M0

Стадия IIB T2b N0 M0

Стадия ПС T2c N0 M0

Стадия IIIA T3a N0 M0

Стадия IIIB T3b N0 M0

Стадия ШС T3c N0 M0

Любая T N1 M0

Стадия IV Любая T Любая N M1

Какие лимфатические узлы при раке яичников являются регионарными?

Регионарными лимфатическими узлами при раке яичников являются подчревные, общие и наружные подвздошные, боковые крестцовые, парааортальные и паховые.

Стадия IA, B (G1, 2)	«Стандарт»: - радикальная операция. Индивидуализированно: - удаление придатков матки с одной стороны с оментэктомией
Стадии IA, B (G3, 4); ГС; НА	«Стандарт»: - радикальная операция + адъювантная химиотерапия; - радикальная операция + адъювантная лучевая терапия. Исследовательский метод лечения: - сокращение циклов адъювантной химиотерапии
Стадии IIB, C	«Стандарт»: - операция (радикальная или первичная циторедуктивная) + химиотерапия; - операция (радикальная или первичная циторедуктивная) + лучевая терапия. Исследовательский метод лечения: - сокращение циклов адъювантной химиотерапии
Стадия III	«Стандарт»:

	- операция (радикальная или первичная циторедуктивная) + химиотерапия. Индивидуализированно: - внутрибрюшная химиотерапия. Исследовательский метод лечения: - высокодозная химиотерапия с трансплантационной поддержкой; - диагностическая лапаротомия или лапароскопия
Стадия IV (M1)	«Стандарт»: - химиотерапия. Индивидуализированно: - циторедуктивная операция; - паллиативная операция; - внутрибрюшная химиотерапия. Исследовательский метод лечения: - высокодозная химиотерапия с трансплантационной поддержкой; - новые режимы химиотерапии

Что включает стадирование?

Стадирование включает обязательный объем обследования и исследования, выполняемых по отдельным показаниям:

- физикальные методы обследования, в том числе осмотр шейки матки зеркалами;

- СА-125;

- рентгенографию органов грудной клетки;

- УЗИ органов брюшной полости, таза;

- ирригоскопию;

- гастроскопию.

Компьютерную томографию, колоноскопию, цистоскопию, внутривенную урографию, сцинтиграфию костей скелета выполняют по дополнительным показаниям.

Каковы основные принципы лечения?

Основным методом лечения рака яичников начальных стадий является хирургический (табл. 8.6). Объем оперативного вмешательства определяется стадией заболевания, характером гистологического стро-

Таблица 8.6. Основные положения в лечении рака яичников

Окончание таблицы 8.6

Индивидуализированно:

- вторичная циторедуктивная операция + химиотерапия I и/или II линии;

- паллиативная операция + химиотерапия I и/или II линии;

- химиотерапия I и/или II линии. Исследовательский метод лечения

- высокодозная химиотерапия с трансплантационной поддержкой;

- новые режимы химиотерапии.

ения опухоли и степенью ее дифференцировки, возрастом больной. Циторедуктивная операция считается стандартным методом на первом этапе лечения местно-распространенного рака яичников.

Цитостатическую терапию у больных РЯ проводят в объеме 6 циклов полихимиотерапии.

Лучевая терапия при лечении рака яичников в настоящее время имеет ограниченное применение.

Каковы принципы лечения

в зависимости от стадии заболевания?

Стадия I. Адекватным объемом хирургического вмешательства при I стадии РЯ, высоко- и умеренно дифференцированных карциномах является экстирпация (надвлагалищная ампутация) матки с ее придатками и удаление большого сальника, без проведения химиотерапии. Во время операции должна быть осмотрена поверхность диафрагмы, взята биопсия с париетальной брюшины, проведено исследование асцитической жидкости или смывов из брюшной полости. У очень малого числа больных в IA и IB стадиях РЯ, желающих иметь детей, допускается выполнение операции в объеме одностороннего удаления придатков. При этом риск рецидива заболевания остается низким.

У больных низкодифференцированным раком яичников (G3-G4) или Ic стадией (независимо от степени дифференцировки опухоли) течение заболевания характеризуется высокой частотой развития рецидива (около 20%), что определяет показания к дополнительному лечению: системной адъювантной химиотерапии или дистанционной

лучевой терапии на область таза и брюшной полости. Кроме того, в редких случаях возможно диспансерное наблюдение без дополнительного

лечения. При этом уровень безрецидивной и общей выживаемости в существенной степени не зависит от выбранного способа послеоперационного ведения больных.

Стадия II. Стандартом лечения больных II стадией рака яичников является выполнение операции в объеме надвлагалищной ампутации (экстирпации) матки с придатками и оментэктомии. Если макроскопически во время операции не определяется резидуальной опухоли, то обязательно должна быть осмотрена диафрагма, взята биопсия с париетальной брюшины, проведено исследование асцитической жидкости или смывов из брюшной полости. В послеоперационном периоде назначают полихимиотерапию (ПХТ); если резидуальная опухоль менее 5 мм, возможно проведение лучевой терапии с консолидирующей целью без химиотерапии.

Стадия III. Стандартным лечениемя является выполнение операции в объеме надвлагалищной ампутации (экстирпаци) матки с придатками и оментэктомией или выполнение максимально возможной циторедуктивной операции. Объем остаточной опухоли в значительной степени сказывается на результатах лечения этой категории больных. При выполнении оптимальной циторедуктивной операции средняя продолжительность жизни больных составляет 39 мес. по сравнению с 17 мес. при выполнении субоптимальной циторедуктивной операции. Больные с резидуальной опухолью менее 1 см имеют значительно лучшие показатели общей выживаемости по сравнению с теми, которые имели остаточную опухоль более 2 см.

Независимо от размеров резидуальной опухоли больным III стадией РЯ проводят системную полихимиотерапию.

Стадия IV. Стандартом лечения больных IV стадией рака яичников является проведение системной полихимиотерапии, которая не отличается от принципов, характерных для больных с III стадией рака яичников.

О результатах хирургического лечения имеются противоречивые данные. Хотя значительное число пациенток IV стадией рака яичников подвергается хирургическим вмешательствам, до настоящего времени, не установлено, улучшает ли это показатели выживаемости. Считается, однако, что больных с изолированным плевритом, метастазами в надключичные лимфатические узлы или одиночным метастазом в коже можно лечить так же, как и больных с III стадией заболевания.

Какова профилактика рака яичников?

Для улучшения диагностики ранних форм злокачественных новообразований яичников необходимо шире привлекать к профилактическим обследованиям в смотровых кабинетах поликлиник и женских кон- сультаций практически здоровых женщин; как можно более широкое использование УЗИ органов малого таза.

Особое внимание при обследовании надо уделять женщинам, входящим в группу риска.

Необходимо подчеркнуть, что при выявлении «доброкачественных» опухолей яичников больных следует оперировать, а не брать на диспансерное наблюдение.

ЛЕКЦИЯ 4.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ.

БЕСПЛОДНЫЙ БРАК.

Бесплодный брак - отсутствие беременности у женщины детородного возраста в течение 1 года регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивных средств. Частота бесплодного брака, по разным данным, колеблется от 10 до 20%.

Причиной бесплодия могут быть нарушения в половой системе у одного или у обоих супругов. В 45% случаев бесплодие связано с нарушениями в половой сфере женщины, в 40% - мужчины, в остальных случаях бесплодие обусловлено нарушениями у обоих супругов.

У женщин различают ***первичное бесплодие*** - отсутствие беременности в анамнезе и ***вторичное,*** когда бесплодию предшествовала хотя бы одна беременность.

Первичное и вторичное бесплодие может быть относительным, если восстановление репродуктивной функции возможно, и абсолютным - при невозможности забеременеть естественным путем (отсутствие матки, яичников, некоторые пороки развития половых органов). Бесплодных супругов необходимо обследовать одновременно.

21.1. Мужское бесплодие

Причинами мужского бесплодия могут быть секреторные (нарушение сперматогенеза) и экскреторные (нарушение выделения спермы) факторы. Мужское бесплодие чаще обусловлено варикоцеле, воспалительными заболеваниями, пороками развития, эндокринными нарушениями. Частота бесплодия неясной этиологии у мужчин достигает 15-25%.

Обследование мужчины начинают с анализа спермы. Эякулят для исследования получают путем мастурбации после 2-3-дневного воздержания. При исследовании спермы оценивают объем эякулята, общее количество сперматозоидов, их подвижность и морфологию, определяют pH, вязкость спермы, количество лейкоцитов и другие показатели (табл. 21.1).

Подвижность сперматозоидов оценивается по четырем категориям:

a - быстрое линейное прогрессивное движение;

b - медленное линейное и нелинейное прогрессивное движение;

c - прогрессивного движения нет или движение на месте;

d - сперматозоиды неподвижны.

Таблица 21.1. Нормальные значения параметров эякулята (Руководство ВОЗ, 2006)

Показатели	Значения
Характеристика сперматозоидов	
Концентрация сперматозоидов	≥20×10^6/мл
Общее количество сперматозоидов	≥40×10^6/эякулят
Подвижность сперматозоидов	≥50% категории *a+b* или ≥25% категории *a*
Морфология	≥14% нормальных форм
Жизнеспособность	≥50% живых сперматозоидов
Агглютинация	Отсутствует
Реакция смешивания антиглобулинов (MAR-тест)	<50% подвижных сперматозоидов, покрытых АТ
Характеристика семенной жидкости	
Объем эякулята	≥2 мл
pH	7,2–7,8
Вид и вязкость	Нормальные
Разжижение	<60 мин
Лейкоциты	<1,0×10^6/мл
Микрофлора	Отсутствует или <10^3КОЕ/мл

Наиболее частая терминология при оценке показателей спермограммы:

- нормоспермия - показатели в пределах нормы;

- аспермия - отсутствие эякулята (объем спермы 0 мл);

- азооспермия - отсутствие сперматозоидов в эякуляте;

- олигозооспермия - сперматозоидов менее 20×10^6/мл;

- астенозооспермия - подвижных сперматозоидов менее 25% категории а или менее 50% категории a+b;

- тератозооспермия - менее 14% сперматозоидов нормальной морфологии;

- олигоастенотератозооспермия - сочетание трех вариантов патологии.

При выявлении патологии спермы показана консультация уролога-андролога для дальнейшего обследования и лечения. При нормальных показателях спермограммы других исследований у мужчины не проводят.

21.2. Женское бесплодие

Женское бесплодие - неспособность женщины репродуктивного возраста к зачатию.

Основные причины женского бесплодия:

• психогенные факторы;

• нарушение овуляции (эндокринное бесплодие) (35-40%);

• трубно-перитонеальный фактор (20-30%);

• различные гинекологические заболевания (15-25%);

• иммунологические причины (2%).

Психогенные факторы бесплодия. Конфликтные ситуации в семье, на работе, неудовлетворенность половой жизнью, а также настойчивое желание иметь ребенка или, наоборот, боязнь беременности могут вызывать нарушения овуляции, имитирующие эндокринное бесплодие. Аналогичным образом индуцируемые стрессовыми ситуациями вегетативные нарушения могут привести к дискоординации гладкомышечных элементов маточных труб, а следовательно, к функциональной трубной непроходимости.

Эндокринное бесплодие связано с нарушением процесса овуляции: анову-ляция, недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла, синдром лютеинизации неовулирующего фолликула.

Ановуляторное бесплодие может возникать при поражении любого уровня репродуктивной системы. Наиболее частые причины ановуляции: гипе-рандрогения, гиперпролактинемия, гипоэстрогения, обменные нарушения (ожирение, выраженный дефицит массы тела), а также болезнь и синдром Иценко-Кушинга, гипо- и гипертиреоз.

Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла (НЛФ) связана с гипофункцией желтого тела яичника, приводящей к недостаточной секреторной трансформации эндометрия. Бесплодие при НЛФ вызвано нарушением имплантации эмбриона или ранним самопроизвольным выкидышем, когда беременность прерывается до задержки менструации.

НЛФ возникает вследствие дисфункции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы после травм, нейроинфекций, стрессов; в результате гиперандрогении; гипоили гипертиреоза; гиперпролактинемии; воспалительных процессов.

Синдром лютеинизации неовулирующего фолликула (ЛНФ-синдром) - это преждевременная лютеинизация преовуляторного фолликула без овуляции. Причины лютеинизации неовулирующего фолликула не установлены.

Трубное и перитонеальное бесплодие. *Трубное бесплодие* связано с нарушением функциональной активности маточных труб или их органическим поражением. Изменение функции маточных труб отмечается на фоне стресса, нарушения синтеза простагландинов, половых стероидов, увеличения содержания метаболитов простациклина, тромбоксана A_2, а также при гипе-рандрогении.

Органическое поражение маточных труб приводит к их непроходимости. Причиной данной патологии являются перенесенные воспалительные заболевания половых органов (гонорея, хламидиоз, туберкулез и др.), оперативные вмешательства на внутренних половых органах, эндометриоз маточных труб и другие формы наружного эндометриоза.

Перитонеальное бесплодие обусловлено спаечным процессом в области придатков матки. Оно возникает вследствие воспалительных заболеваний половых органов, после оперативных вмешательств на органах брюшной полости и малого таза.

Бесплодие при гинекологических заболеваниях связано с нарушением имплантации эмбриона в полости матки при внутриматочных перегородках и синехиях, эндометриозе, миоме матки с субмукозным расположением узла, полипах эндометрия.

Причиной **иммунного бесплодия** является образование у женщины анти-спермальных антител (в шейке матки, эндометрии, маточных трубах), приводящее к фагоцитозу сперматозоидов.

У 48% бесплодных женщин выявляют одну причину бесплодия, у остальных - сочетание двух причин и более.

21.3. Диагностика бесплодия

Обследование женщин с бесплодием начинается со **сбора анамнеза,** при котором уточняют характер менструальной функции (менархе, регулярность цикла и его нарушения, межменструальные выделения, болезненные менструации), число и исход предыдущих беременностей, длительность бесплодия, используемые методы контрацепции и продолжительность их применения. При изучении половой функции выясняют, нет ли боли при половом акте, регулярность половой жизни.

Обращают внимание на экстрагенитальные заболевания (сахарный диабет, туберкулез, патология щитовидной железы, надпочечников и др.) и перенесенные операции, способствующие появлению бесплодия (операции на матке, яичниках, маточных трубах, мочевыводящих путях, кишечнике, аппендэктомия).

Уточняют гинекологический анамнез: наличие воспалительных процессов органов малого таза и заболеваний, передаваемых половым путем (возбудитель, продолжительность и характер терапии), заболевания шейки матки и их лечение (консервативное, криоили лазеротерапия, радио-и электроконизация).

Выявляют психогенные факторы, а также вредные привычки (курение, употребление алкоголя, наркотиков), которые могут приводить к бесплодию.

При **объективном обследовании** необходимо измерить рост, массу тела пациентки, вычислить индекс массы тела (ИМТ). В норме он составляет 20-26 кг/м^2. При ожирении (ИМТ >30 кг/м^2) необходимо установить время его начала, возможные причины и быстроту нарастания массы тела.

Обращают внимание на кожные покровы (сухие, влажные, жирные, угревая сыпь, полосы растяжения), состояние молочных желез (развитие, выделения из сосков, уплотнения и объемные образования). Целесообразно выполнить УЗИ молочных желез для исключения опухолевых образований.

Обязательно проводят микроскопическое исследование мазков из цер-викального канала, влагалища и уретры. При необходимости выполняют ПЦР - исследование на наличие инфекции, посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Параллельно пациентка проходит обследование по тестам функциональной диагностики в течение 3 последовательных менструальных циклов (ба-зальная термометрия, симптом "зрачка", КПИ и др.).

Обследование пациенток с бесплодием любой этиологии включает также консультацию терапевта для выявления противопоказаний к беременности. При обнаружении признаков эндокринных и психических заболеваний, а также пороков развития назначают консультации соответствующих специалистов: эндокринологов, психиатров, генетиков.

Эндокринное бесплодие. Обследование пациенток с *ановуляторным бесплодием* начинают с исключения органической патологии на всех уровнях регуляции менструальной функции. С этой целью выполняют рентгенографию черепа с визуализацией турецкого седла, МРТ головного мозга, исследование глазного дна и полей зрения, УЗИ органов малого таза, щитовидной железы, надпочечников.

Для выявления функциональной патологии репродуктивной системы проводят ЭЭГ, РЭГ, определяют концентрацию в крови гормонов передней доли гипофиза (ФСГ, ЛГ, пролактина, ТТГ, АКТГ), гормонов яичников (эстрадиол, прогестерон), гормонов щитовидной железы (T_3, T_4), надпочечников (кортизол, тестостерон, ДГЭА-С).

У женщин с ожирением рекомендуется дополнительно использовать стандартный тест толерантности к глюкозе для выявления характера нарушений углеводного обмена.

Недостаточность лютеиновой фазы проявляется укорочением 2-й фазы менструального цикла (менее 10 дней) и уменьшением разницы температуры в обе фазы цикла (<0,6 °С) по данным базальной термометрии. Диагностическим критерием недостаточности лютеиновой фазы является снижение уровня прогестерона в крови. Исследование проводят на 7-9-й день подъема ректальной температуры (соответствует 21-23-му дню менструального цикла).

Диагноз ***ЛНФ-синдром*** устанавливают при динамическом УЗИ. В течение менструального цикла отмечается рост фолликула до преовуляторного с последующим сморщиванием - "плато-эффект фолликула".

При диагностике ***трубно-перитонеального бесплодия*** необходимо исключить в первую очередь воспалительные заболевания половых органов. С этой целью проводят бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ПЦР.

Для исключения трубного бесплодия (определения проходимости маточных труб) в настоящее время чаще применяют гидросонографию, лапароскопию с хромосальпингоскопией метилтионинием хлоридом (метилено-вый синий♠), сальпингоскопию (реже - гистеросальпингографию).

Наиболее информативным и достоверным методом диагностики перито-неального бесплодия является лапароскопия.

У женщин **с гинекологическими заболеваниями** для исключения внутри-маточной патологии с диагностической целью проводят гистероскопию и раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки. В случае обнаружения внутриматочной патологии во время гистероскопии возможно удалить синехии, перегородки, полипы эндометрия, субмукозные миоматозные узлы.

Иммунологическое бесплодие диагностируют лишь после исключения трубно-перитонеального, эндокринного бесплодия и внутриматочной патологии. После исключения описанных выше факторов приступают к пост-коитальному тесту.

Посткоитальный тест позволяет оценить взаимодействие спермы и цер-викальной слизи, проводится в середине цикла, обычно на 12-14-й день. При микроскопическом исследовании слизи шейки матки после коитуса

определяют присутствие и подвижность сперматозоидов. Тест положительный, если есть 5-10 активно подвижных сперматозоидов в прозрачной слизи без лейкоцитов. При обнаружении неподвижных сперматозоидов тест считают сомнительным, при отсутствии сперматозоидов - отрицательным. Если сперматозоиды неподвижны или совершают маятникообразные движения, тест проводят повторно.

21.4. Лечение бесплодия

Пациенткам с ***психогенным бесплодием*** назначают консультацию психоневролога. Специалист может применить транквилизаторы, седативные препараты, а также психотерапевтические методы. В ряде случаев подобная терапия эффективна без применения стимуляторов овуляции.

Лечение эндокринного бесплодия. При выявлении органической патологии головного мозга показана консультация нейрохирурга.

Функциональные нарушения требуют адекватного лечения выявленной эндокринной патологии для нормализации гормонального статуса. При функциональной гиперпролактинемии или микропролактиномах гипофиза показано лечение дофаминомиметиками (Достинекс♠ , бромокриптин) (см. главу "Нарушения менструального цикла").

При ожирении чрезвычайно важна коррекция массы тела. Иногда только снижение массы тела, особенно при гипофизарном ожирении, приводит к нормализации выделения гонадотропинов.

Лечение основного заболевания дополняют препаратами, стимулирующими овуляцию. Монофазные эстроген-гестагенные гормональные контрацептивы (КОК) назначают в течение 2-3 последовательных циклов. После отмены КОК происходит восстановление овуляции в яичниках - "ребаунт-эффект".

Препарат кломифен назначают с 5-го по 9-й день менструального цикла. Являясь антиэстрогеном, кломифен блокирует эстроген-рецепторы в гипоталамусе. После его отмены повышается выделение ФСГ и ЛГ, что способствует созреванию фолликула и наступлению овуляции.

В настоящее время для стимуляции овуляции широко используются экзогенные гонадотропины (ФСГ, ЛГ, ХГ). На фоне применения препаратов, содержащих ФСГ и ЛГ, в 1-ю фазу цикла происходят рост и

созревание доминантного фолликула в яичнике, а внутримышечное введение ХГ в середине цикла способствует овуляции. В ряде случаев стимуляция овуляции начинается с исходного подавления эндогенных гонадотропинов. С этой целью применяют а-ГнРГ.

Стимуляторы овуляции используют не только при эндокринном бесплодии, но и как самостоятельную терапию у бесплодных женщин с овулятор-ными нарушениями по невыявленной причине.

Женщинам с эндокринным бесплодием, не забеременевшим в течение одного года после гормональной терапии, рекомендуют лапароскопию для исключения непроходимости маточных труб, гистероскопию для исключения внутриматочной патологии.

Лечение трубно-перитонеального бесплодия. Для восстановления анатомической проходимости маточных труб показана оперативная лапароскопия (или лапаротомия - при отсутствии возможности эндоскопии). Если фим-бриальные отделы маточных труб запаяны, проводят фимбриолизис. При перитонеальном бесплодии спайки разделяют и по показаниям коагулируют. Параллельно устраняют сопутствующую патологию (эндометриоидные гетеротопии, субсерозные миоматозные узлы, ретенционные образования яичников).

В настоящее время при поражении маточных труб в истмическом и ин-терстициальном отделах их удаляют, а в последующем проводят ЭКО.

Лечение иммунологического бесплодия. Для достижения спонтанной беременности пациентке проводят лечение латентной инфекции половых путей. Затем в течение 2-3 дней перед овуляцией назначают препараты чистых эстрогенов, рекомендуют использовать презерватив в течение как минимум 6 мес (ослабление сенсибилизации иммунокомпетентных клеток женщины к спермальным антигенам при продолжительном отсутствии контакта). После прекращения механической контрацепции нередко наступает беременность.

Неэффективность проводимого лечения является основанием для использования вспомогательных репродуктивных технологий - искусственной инсеминации спермой мужа. Сперму вводят в матку с помощью шприца со специальным наконечником (возможно использование донорской спермы при неполноценности спермы мужа и при согласии на это супругов) или используют ЭКО.

21.5. Использование вспомогательных репродуктивных технологий в лечении женского и мужского бесплодия

Искусственная инсеминация - введение спермы мужа или донора в полость матки с целью индуцировать беременность.

Инсеминацию проводят амбулаторно 2-3 раза на 12-14-й дни менструального цикла (при 28-дневном цикле).

Донорскую сперму получают от мужчин моложе 36 лет, физически и психически здоровых, без наследственных заболеваний. Желательно, чтобы у кровных родственниц донора в анамнезе отсутствовали данные о нарушении развития плода и спонтанных абортах.

Частота беременности после искусственной инсеминации составляет 10-20%. Течение беременности и родов аналогичны таковым при естественном зачатии, а пороки развития плода регистрируют не чаще, чем в общей популяции.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) - оплодотворение яйцеклеток *in vitro,* культивирование и перенос полученных эмбрионов в матку.

В настоящее время ЭКО проводят с применением индукторов овуляции, чтобы получить достаточно много зрелых ооцитов. Вспомогательные репродуктивные технологии позволяют использовать программы криокон-сервации не только спермы, но также ооцитов и эмбрионов, что уменьшает стоимость последующих попыток ЭКО.

Стандартная процедура ЭКО включает несколько этапов. Сначала проводят активацию фолликулогенеза в яичниках с помощью стимуляторов суперовуляции по различным схемам. Независимо от выбора схемы принцип стимуляции единый: исходное подавление эндогенных гонадотропинов на фоне применения а-ГнРГ с последующей стимуляцией суперовуляции экзогенными гонадотропинами. Следующим этапом производят пункцию всех фолликулов диаметром более 15 мм под контролем ультразвукового сканирования яичников. Полученные ооциты вводят в специальную среду, содержащую не менее 100 тыс. сперматозоидов. После культивирования эмбрионов в течение 48 ч с помощью специального катетера переносят 1-2 эмбриона в полость матки; оставшиеся эмбрионы с нормальной морфологией можно подвергнуть криоконсервации для использования в повторных попытках ЭКО.

При ЭКО единичными сперматозоидами возможна интрацитоплазмати-ческая инъекция сперматозоидов для оплодотворения ооцитов *(Intra Cytoplasmic Sperm Injection - ICSI).*

При ICSI осуществляют микроманипуляционное введение единственного сперматозоида под визуальным контролем в зрелый ооцит, находящийся в стадии метафазы II деления мейоза. Остальные этапы процедур аналогичны ЭКО.

При азооспермии используют методы в рамках программы ЭКО + ICSI, позволяющие получать сперматозоиды из эпидидимиса или яичка.

В ряде случаев при проведении ЭКО целесообразно выполнение ***прена-тальной генетической диагностики (ПГД).*** Генетическое исследование клеток эмбриона проводится при риске появления хромосомных аномалий, подозрении на моногенные заболевания (муковисцидоз, миелосенсорная глухота и др.), а также женщинам с резус-отрицательной кровью, мужья которых являются бизиготными по RhD.

Осложнением ЭКО является ***синдром гиперстимуляции яичников.*** Под гиперстимуляцией яичников подразумевают комплекс патологических симптомов (появление боли в животе, в некоторых случаях развивается картина "острого живота"). При этом к овуляции готовится много фолликулов в обоих яичниках, что приводит к их выраженному увеличению. Лечение заключается в проведении дегидратации, инфузионной терапии (плазма).

Хирургическое лечение синдрома гиперстимуляции яичников показано при признаках внутреннего кровотечения вследствие разрыва яичника. Объем оперативного вмешательства должен быть щадящим, с максимальным сохранением яичниковой ткани. При гиперстимуляции наложить швы на разорвавшийся яичник и остановить кровотечение достаточно сложно. Иногда приходится тампонировать разорвавшийся яичник по Микуличу.

Особенности течения и ведения беременности после ЭКО обусловлены высокой вероятностью ее прерывания, невынашивания и развития тяжелых форм гестозов. Частота этих осложнений зависит в первую очередь от характера бесплодия (женское, сочетанное или мужское), а также от особенностей проведенной процедуры ЭКО. У детей, рожденных с применением ЭКО, частота врожденных аномалий не выше, чем в общей популяции но-

ворожденных. Частота многоплодия при экстракорпоральном оплодотворении составляет 25-30%.

Контрольные вопросы

1. Понятие "бесплодный брак".

2. Причины женского и мужского бесплодия.

3. Принципы обследования бесплодной супружеской пары.

4. Лечение основных форм женского бесплодия: эндокринного, трубно-перитонеального, иммунологического.

5. Вспомогательные репродуктивные технологии.

ПРАКТИКУМ

Практические занятия МДК 02.13

РАЗДЕЛ 1. ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

Практическое занятие№ 1

Дисциплина: Оказание акушерской помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Оказание помощи при физиологических родах. Течение родов. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.

Количество часов: 6

Место проведения: родильный дом

Цели занятия:

знать:

- Причины наступления родов
- Периоды родов и их продолжительность
- Родовые изгоняющие силы
- Клиническое течение родов
- Биомеханизм родов
- Ведение родов по периодам
- Обезболивание родов
- Причины и признаки внутриутробной гипоксии плода
- Диагностику гипоксии плода, лечение ее и профилактику
- Оценку новорожденного по Апгар, реанимацию новорожденного
- Течение и ведение послеродового периода

Уметь:

- Владеть наружными акушерскими приемами
- Оценить динамику родов
- Выслушать, подсчитать, оценить сердцебиение плода
- Поставить диагноз периода родов
- Подготовить все необходимое для приема физиологических родов
- Распознать признаки отделения плаценты, уметь выделить послед
- Осмотреть родовые пути родильницы
- Оценить кровопотерю в родах
- Провести первичный туалет новорожденного
- Оформить документацию
- Осмотреть родильницу

Содержание занятия:

1. Причины наступления родов
2. Течение родов по периодам

3. Клиническое ведение родов
4. Первичная обработка новорожденного
5. Профилактика гонобленнореи
6. Помощь при гипоксии плода и асфиксии новорожденного
7. Нормальный послеродовый период

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Педиатрия

Обеспечение занятия:

- Фантомы, куклы, инструменты
- Посещение родильного зала, занятие в кабинете доклинической практики

Литература:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с
2. Физиологическое акушерство [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 429,

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль - 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации - 30 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180мин.

Сбор анамнеза у роженицы. Подсчитать предполагаемую массу плода. Подсчитать допустимую кровопотерю. Составить план родов. Подсчитать продолжительность схваток и пауз между ними. Выслушать сердцебиение плода. Записать КТГ.Присутствие на родах: оказание пособия акушеркой, проведение первого туалета новорожденного, ведение последового периода, раннего послеродового периода. На фантоме принять роды. Участвовать в уходе за родильницей.

V. Контроль усвоенного материала – 20 мин.

VI. Организационный момент: (домашнее задание) – 5 мин.

Домашнее задание:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с стр -302-378

2. Составить ситуационную задачу на 1, 2, 3 периоды родов

Практическое занятие № 2-3

Дисциплина: Оказание акушерской помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Лечение раннего токсикоза. Лечение гестозов. Влияние различных заболеваний на течение беременности и родов.

Количество часов: 12

Место проведения: родильный дом

Цели занятия:

знать:

- Формы ранних токсикозов
- Клинику, диагностику, принципы лечения ранних токсикозов,
- Этиологию и патогенез гестозов
- Классификацию, факторы риска
- Клинику и диагностику по стадиям
- Методы лечения гестозов
- Клинику и оказание помощи при эклампсии и преэклампсии
- Ведение родов при гестозах
- Профилактику гестозов
- Принципы ведения беременных с различными заболеваниями.

Уметь:

- Выявить группу риска по развитию ранних токсикозов
- Своевременно диагностировать ранние токсикозы, оценить состояние больной, провести обследование и лечение по назначению врача
- Выявить группу риска по развитию гестоза
- Своевременно диагностировать гестоз
- Оценить состояние больной , выявить показания для госпитализации
- Осуществлять обследование и лечение по назначению врача
- Оказать неотложную помощь

Содержание занятия:

8. Формы ранних токсикозов, этиопатогенез, клиника и диагностика
9. Правила лечения ранних токсикозов, понятие о лечебно-охранительном режиме, показания к госпитализации и прерыванию беременности, профилактика
10. Классификация гестозов беременных
11. Факторы риска и этиопатогенез возникновения гестозов
12. Клиника гестозов
13. Организация ухода и принципы лечения гестозов
14. Ведение родов
15. Показания к госпитализации, прерыванию беременности
16. Оказание неотложной помощи

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Терапия
- Гигиена

Обеспечение занятия:

- Работа в отделении патологии беременных
- Истории болезни пациенток с ранними токсикозами и гестозами
- Образцы лекарственных средств и аннотации к ним
- Аппаратура для оказания неотложной помощи

Литература:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с

2. Физиологическое акушерство [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 429,

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль – 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации – 30 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Работа в отделении патологии беременных. Курация больных с ранними токсикозами: сбор анамнеза, оценка степени тяжести по клиническим проявлениям и лабораторным показателям, участие в выполнении назначений врача. Курация больных с гестозами: сбор анамнеза, выявление признаков гестоза, оценка степени тяжести гестоза(измерение АД, веса, диагностика отеков, оценка изменений в анализах мочи, крови, выслушивание сердцебиения плода), участие в лечении и обследовании по назначениям врача. Знакомство с отделением интенсивной терапии родильного дома, средствами оказания неотложной помощи при тяжелых формах гестозов.

V. Контроль усвоенного материала – 20 мин.

VI. Организационный момент: (домашнее задание) – 5 мин.

Домашнее задание:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с стр92,

2.Составить таблицу «Степени тяжести нефропатии и клинические проявления»

Практическое занятие № 4

Дисциплина: Оказание акушерской помощи.

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Аномалии развития и заболевания плодного яйца. Невынашивание. Перенашивание. Оказание помощи при тазовых предлежаниях. Многоплодие. Резус-конфликт . аномалии родовой деятельности.

Количество часов: 6

Место проведения: родильный дом

Цели занятия:

знать:

- Клинику угрозы прерывания беременности и течение выкидыша
- Особенности ведения преждевременных родов
- Особенности ведения беременных при перенашивании беременности
- Признаки незрелости плода
- Признаки переношенности у новорожденного и на последе
- Ведение родов при тазовом предлежании
- Ведение беременности и родов при многоплодии
- Ведение родов при аномалиях родовой деятельности

Уметь:

- Выявить группу риска
- Собрать анамнез
- Подсчитать срок беременности
- Правильно транспортировать женщину в род. дом
- Провести сохраняющую терапию
- Оказать доврачебную помощь при аборте
- Оказать помощь при преждевременных родах
- Оценить зрелость новорожденного
- Оценить плаценту
- Провести амниотомию, эпизиотомию
- Провести родоактивацию

Содержание занятия:

1. Клиническое течение выкидыша и оказание помощи
2. Клиническое течение преждевременных родов и оказание помощи
3. Профилактика невынашивания
4. Понятие о переношенной беременности и запоздалых родах
5. Многоплодие
6. Резус – конфликт
7. Аномалии родовой деятельности

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Гигиена
- Педиатрия

Обеспечение занятия:

- Работа в отделении патологии беременных
- Посещение отделения новорожденных – осмотр ребенка с признаками недоношенности, переношенности
- Истории болезни по теме занятия
- Образцы лекарственных средств и аннотации к ним

Литература:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с

2. Физиологическое акушерство [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 429, Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль – 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации – 30 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Курация пациенток с угрозой прерывания беременности (сбор анамнеза, определение клинических симптомов, знакомство с дополнительными методами исследования, участие в выполнении назначений врача). Посещение отделения новорожденных - осмотр ребенка с признаками недоношенности, незрелости, переношенности. Разбор истории родов женщины с перенашиванием беременности. Научиться дифференцировать истинное перенашивание и пролонгированную беременность(подсчет сроков родов, применение дополнительных методов исследования), путем решения ситуационных задач ознакомиться с тактикой родоразрешения в случаях с различной патологией. Участвовать в выполнении назначений врача.

V. Контроль усвоенного материала – 20 мин.

VI. Организационный момент: (домашнее задание) – 5 мин.

Домашнее задание:

3. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с 175-180
4. Заполнение таблицы «Дифференциальная диагностика переношенной беременности и пролонгированной»

Практическое занятие № 5.

Дисциплина: Оказание акушерской помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Оказание помощи при аномалиях таза, неправильных вставлениях и положениях плода. Акушерские кровотечения.

Количество часов: 6

Место проведения: кабинет доклинической подготовки по акушерству и гинекологии

Цели занятия:

Знать:

- Методику распознавания сужения таза
- Принципы ведения беременности и родов при аномалиях таза
- Неотложную помощь при клиническом несоответствии таза и плода
- Профилактику акушерских кровотечений
- Помощь при акушерских кровотечениях

Уметь:

- Выявлять группы риска
- Произвести пельвиометрию и оценить таз по виду и степени сужения
- Измерить индекс Соловьева
- Измерить ромб Михаэлиса
- Измерить высоту стояния дна матки и окружность живота
- Измерить рост беременной
- Определить предполагаемую массу плода
- Произвести влагалищное исследование
- Определить диагональную конъюгату
- Рассчитать истинную конъюгату
- Составить план ведения родов
- Определить признак Вастена
- Катетеризировать мочевой пузырь
- Подсчитать сердцебиение плода

Содержание занятия:

1. Диагностика узкого таза
2. Особенности родов при узком тазе
3. Акушерская тактика, показания к оперативному лечению

4. Оказание помощи при акушерских кровотечениях

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Педиатрия

Обеспечение занятия:

- Таблицы
- Фантомы, куклы, тазомер, сантиметровая лента
- Инструменты
- Видеофильм

- Литература:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с
2. Физиологическое акушерство [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 429, Хронокарта занятия:

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль – 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации – 30 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Измерение размеров таза на фантоме и друг на друге. Оценить полученные результаты, вычислить истинную конъюгату. Измерить индекс Соловьева, оценить толщину костей. Измерить ромб Михаэлиса, оценить его форму, сделать заключение. Измерить окружность живота, высоту стояния дна матки, подсчитать предполагаемую массу плода. Оценить на фантоме признак Вастена. Произвести влагалищное исследование на фантоме с оценкой диагональной конъюгаты, вычислить истинную конъюгату. Решение ситуационных задач.

V. Контроль усвоенного материала – 20 мин.

VI. Организационный момент: (домашнее задание) – 5 мин.

Домашнее задание:

5. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с
6. Составить ситуационные задачи

Практическое занятие № 6.

Дисциплина: Оказание акушерской помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Акушерский травматизм. Акушерские операции. Послеродовые заболевания.

Количество часов: 6

Место проведения: родильный дом

Цели занятия:

Знать:

- Клинику и диагностику разрыва промежности, влагалища,шейки матки
- Причины, классификацию, распознавание угрозы разрыва и разрыва матки, правила оказания помощи
- Клинику внутреннего кровотечения, геморрагического шока, методы оказания неотложной помощи
- Способы восстановления целостности тканей, уход и реабилитацию после операции
- Классификацию акушерских операций
- Ведение послеоперационного периода
- Лечение и профилактику послеродовых заболеваний

Уметь:

- Произвести осмотр родовых путей
- Произвести эпизиотомию, перинеотомию на фантоме
- Ухаживать за родильницей со швами на промежности
- Диагностировать угрожающий разрыв матки и разрыв матки
- Осуществить доврачебную помощь при угрозе разрыва матки
- Вызвать помощь «на себя»
- Выполнять назначения врача

Содержание занятия:

1. Причины и факторы риска разрывов мягких тканей родовых путей
2. Клиника, диагностика, оказание помощи при разрывах и угрозе разрыва промежности
3. Факторы риска разрыва матки
4. Клиника, диагностика, оказание помощи при разрыве матки и угрозе разрыва матки
5. Профилактика родового травматизма
6. Акушерские операции
7. Послеродовые заболевания

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Педиатрия
- Хирургия
- Фармакология

Обеспечение занятия:

- Посещение родильного зала
- Инструменты и фантомы
- Аннотации обезболивающих лекарственных средств

- Литература:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с
2. Физиологическое акушерство [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 429, Хронокарта занятия:

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль знаний – 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации – 30 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Присутствие на родах. Оценить наличие признаков угрозы разрыва промежности, показания для перинеотомии. Участвовать в осмотре родовых путей, ушивании разрывов. Обратить внимание на применение обезболивания, соблюдение правил асептики. Участвовать в выполнении назначений врача.

V. Контроль усвоенного материала – 20 мин.

VI. Организационный момент: (домашнее задание) – 5 мин.

Домашнее задание:

Акушерство. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с

2. Написание акушерского словаря

Практическое занятие №1

Дисциплина: Оказание гинекологической помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Лечение нарушений менструального цикла. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии.

Количество часов: 6

Вид занятия: комбинированный урок

Место проведения: кабинет доклинических занятий по акушерству и гинекологии , гинекологическое отделение.

Цели занятия:

Знать:

- виды нарушений менструального цикла
- аномалии развития и положения женских гениталий
- неотложные состояния в гинекологии

Уметь:

- владеть методикой сбора анамнеза
- объяснять женщине суть и ход манипуляций, правила подготовки и проведения исследований
- вести документацию
- выполнять назначения врача

Содержание занятия:

17. Нарушения менструального цикла.
18. Аномалии положения и развития половых органов женщины.
19. Неотложные состояния в гинекологии

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Организация здравоохранения
- Пропедевтика внутренних болезней
- Микробиология
- Основы сестринского дела
- Психология

Обеспечение занятия:

- Фантомы, инструменты
- Таблицы
- Видеофильм
- Литература:

1. Гинекология [Текст] : учеб. для акушерских отд-ний сред. спец. мед. учеб. заведений / [Б. М. Ворник [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 399 с

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль – фронтальный опрос – 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации – 25мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Знакомство с оборудованием гинекологического кабинета, гинекологическими инструментами.

Сбор анамнеза.

Отработка манипуляций на фантомах.

Обучение работе с документами.

Оформление направлений на исследования.

Выполнение назначений врача.

V. Контроль усвоенного материала – тест-контроль - 20 мин.

VI. Подведение итогов – 10 мин.

Домашнее задание:

Методы обследования в гинекологии. Учебник. Гинекология [Текст] : учеб. для акушерских отд-ний сред. спец. мед. учеб. заведений / [Б. М. Ворник [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 399 сСоставление кроссворда.

Практическое занятие № 2

Дисциплина: Оказание гинекологической помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема : Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов. Лечение эндометриоза. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов.

Количество часов: 6

Вид занятия: комбинированный урок

Место проведения: женская консультация

Цели занятия:

Знать:

- общее понятие о фоновых и предраковых заболеваниях
- классификацию, причины, диагностику и лечение фоновых и предраковых заболеваний гениталий
- схему обследования, диспансерного наблюдения
- лечение эндометриоза

Уметь:

- собрать анамнез
- поставить диагноз
- владеть основными методами обследования, готовить больную к дополнительным методам обследования
- организовать диспансерное наблюдение

Содержание занятия:

20. Эндометриоз
21. Опухоли половых органов

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Здоровый человек и его окружение
- Хирургия
- Терапия
- Психология

Обеспечение занятия:

- Фантомы, инструменты
- Посещение женской консультации
- Амбулаторные карты по теме занятия

Литература:

Гинекология [Текст] : учеб. для акушерских отд-ний сред. спец. мед. учеб. заведений / [Б. М. Ворник [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 399 с

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль – фронтальный опрос - 30 мин.

III. Изложение преподавателем дополнительной информации - 20 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Знакомство с работой регистратуры, помощь персоналу в заполнении амбулаторных карт, сортировке и расклеивании результатов анализов, доставке карт в нужный кабинет.

Участие в подготовке рабочего места врача.

Знакомство с правилами диспансерного наблюдения пациенток с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки.

Ознакомление с работой кольпоскопа.

Посещение малой операционной во время взятия биопсии, диатермокоагуляции шейки матки.

Отработка манипуляции: подготовка инструментов для взятия биопсии.

V. Итоговый контроль знаний – 30 мин.

Решение ситуационных задач.

VI. Подведение итогов – 5 мин.

Домашнее задание:

1. Гинекология [Текст] : учеб. для акушерских отд-ний сред. спец. мед. учеб. заведений / [Б. М. Ворник [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 399 с2. Составление ситуационных задач.

Практическое занятие № 3

Дисциплина: Оказание гинекологической помощи

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Тема: Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.. Помощь при бесплодном браке.

Количество часов: 6

Вид занятия: комбинированный урок

Место проведения: гинекологическое отделение

Цели занятия:

Знать:

- клинику, диагностику воспалительных заболеваний половых органов
- принципы обследования и лечения при бесплодии

Уметь:

- собрать анамнез при воспалительных заболеваниях
- собрать анамнез при бесплодии
- владеть основными и дополнительными методами исследования
- выполнять назначения врача

Содержание занятия:

22. Воспалительные заболевания гениталий.
23. Бесплодный брак

Междисциплинарные связи:

- Анатомия, физиология
- Латинский язык
- Терапия
- Хирургия

Обеспечение занятия:

- Фантомы, инструменты в учебной комнате
- Истории болезни пациенток по теме занятия
- Посещение операционной
- Посещение палаты интенсивной терапии
- Посещение приемного покоя

Литература:

1. Гинекология [Текст] : учеб. для акушерских отд-ний сред. спец. мед. учеб. заведений / [Б. М. Ворник [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 399 с

Хронокарта занятия:

I. Организационный момент - 5 мин.

II. Входной контроль – фронтальный опрос – 30 мин.

III. Изложение дополнительной информации преподавателем - 20 мин.

IV. Самостоятельная работа студентов – 180 мин.

Участие в приеме и обследовании пациенток с воспалительными заболеваниями.

Знакомство с правилами ведения в палате интенсивной терапии

Анализ историй болезни по теме занятия

V. Контроль усвоенного материала – 30мин.

VI. Подведение итогов – 5 мин.

Домашнее задание:

1.Гинекология [Текст] : учеб. для акушерских отд-ний сред. спец. мед. учеб. заведений / [Б. М. Ворник [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 399 с

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ.

Одной из важных задач является выработка у студентов осознания необходимости и полезности знания дисциплины. Модель преподавания основана на применении активных методов обучения. Принципами организации учебного процесса являются:

- выбор методов преподавания в зависимости от различных факторов, влияющих на организацию учебного процесса,

- объединение нескольких методов в целях повышения эффективности процесса обучения,

- активное участие студентов в учебном процессе,

-проведение практических занятий, способствующих приобретению навыков практической работы,

- приложение изучаемого теоретического материала к реальным, практическим ситуациям.

С этой целью используются:

-лекционные занятия с использованием наглядных пособий, видеофильмов, презентаций,

- индивидуальные и групповые задания при проведении практических занятий,

-тестирование.

Для более эффективного усвоения студентами материала данной дисциплины используются наглядные пособия, предоставляются возможности использования Интернет – ресурсов по отдельным разделам дисциплины. Оперативный контроль проводится с целью определения качества усвоения лекционного материала в форме устных и письменных опросов на занятиях. При этом используются контрольные вопросы, тестовые задания. В течение семестра студенты, руководствуясь учебно – методическим планом, находят ответы на контрольные вопросы, делают на занятиях сообщения по вопросам для самостоятельного изучения, а также готовят реферат по предложенной теме. Студенты, выполнившие программу курса, по итогам семестра допускаются к зачету, а по итогам года – к экзамену.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов является обязательным компонентом государственных образовательных стандартов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Данный блок включает перечень работ, согласно содержанию дисциплины, при успешном выполнении которых формируются профессионально значимые компетенции. Для повышения эффективности самостоятельной работы преподаватель разрабатывает методические указания по организации учебных занятий, регламентирующие как различные виды аудиторных занятий, так и самостоятельную работу студентов с четким определением объемов заданий, трудоемкости их выполнения, формами контроля. Указания, подготовленные по каждому тематическому блоку учебного курса, отражают основные вопросы лекций, практических и лабораторных занятий, необходимый перечень подлежащих изучению литературных источников. Преподаватель рекомендует литературу, проверяет задания, определяет показатели уровня достижения результата, разрабатывает тематику самостоятельных работ, проводит консультации. Преподаватель ведет учет рабочего времени и отражает его в индивидуальном плане.

Основными формами самостоятельной работы студентов являются:

-выполнение самостоятельных лабораторных работ, решение ситуационных задач и подготовка ответов на тестовые вопросы на занятии;

-подготовка реферативных сообщений,

-подготовка презентаций,

-оформление плакатов и таблиц;

-конспектирование основных и дополнительных источников литературы;

-конспектирование действующих нормативных документов.

Самоподготовка обеспечивается доступом каждого студента к библиотечным фондам и Интернет-ресурсам.

1. Рекомендации по выполнению самостоятельной внеаудиторной работы «Подготовка реферата»

Тема реферата выбирается из рекомендованного списка или по предложению студента с согласия преподавателя дисциплины, по которой пишется реферат. Она формулируется конкретно и составляет задачу исследования.

От обычного конспектирования научной литературы реферат отличается тем, что в нем излагаются (сопоставляются, оцениваются) различные точки зрения на анализируемую проблему и при этом составитель реферата определяет свое отношение к рассматриваемым научным позициям, взглядам или определениям, принадлежащим различным авторам. Исследовательский характер реферата представляет его основную научную ценность.

Реферат состоит из четырех основных частей:

• введения;

• основной части;

• заключения;

• списка использованной литературы (не менее 15 источников).

Во введении раскрывается значение и актуальность выбранной темы, определяется место проблемы в системе знаний. В основной части на основе анализа литературных источников излагаются и обобщаются различные точки зрения на исследуемую проблему, высказывается и обосновывается собственная точка зрения выполняющего работу. В заключении формулируются краткие выводы по изложенному материалу, и приводится собственная точка зрения на представленные в работе проблемы. Объем реферата 12-30 страниц машинописного текста.

2. Рекомендации по выполнению самостоятельной внеаудиторной работы тема: «Акушерская терминология»

Знание акушерской терминологии необходимо для изучения дисциплины акушерство и помогает в работе акушерки.

Это знание способствует повышению самооценки акушерки и ее успешности в профессиональной деятельности.

Уважаемый студент!

Прежде чем приступить к выполнению задания:

1. Приготовьте тетрадку – словарь с русским алфавитом.
2. При самостоятельной подготовке дома к занятию выпишите в тетрадь с учетом русского алфавита встречающиеся в тексте учебника и лекции акушерские термины.
3. Для непонятных Вам терминов постарайтесь найти объяснение:

- в тексте учебника,

- лекции,

- словаре иностранных слов,

- методическом пособии по данной теме для студентов,

- спросить у преподавателя.

Главное - получите ответ.!!!

Используйте полученные знания по анатомии, микробиологии, фармакологии, основам сестринского дела, латинскому языку и др.

4. Сдайте работу преподавателю в указанные сроки.

Критерии оценки работы

1. Корректность формулировок.
2. Отсутствие фактических и грамматических ошибок.
3. Эстетичность.

3. Рекомендации по выполнению самостоятельной внеаудиторной работы

тема: «Партограмма»

Уважаемый студент!

Умение работать с историей родов для составления партогаммы и умение оценить ее поможет в правильном ведении родов акушеркой.

Эти знания способствует повышению самооценки акушерки и ее успешности в профессиональной деятельности.

Цели:

После выполнения работы

Студент должен:

- уметь работать с историей родов;
- уметь составлять партограмму по данным истории родов;
- знать что такое - партогамма;
- уметь оценить ее ;
- уметь применять полученные знания при изучении акушерства.

Прежде чем приступить к выполнению задания:

1.При самостоятельной подготовке в роддоме изучите историю родов, предложенную преподавателем: выпишите в тетрадь: первородящая или повторнородящая данная пациентка, время начала родовой деятельности, время и данные об открытии шейки матки из всех влагалищных исследований в хронологическом порядке с указанием времени , когда проводили влагалищное исследование.

Дома:

2. Приготовьте бланк для составления партограммы.

3. На оси абсцисс на пересечении двух осей (0)отметьте время начала родовой деятельности и затем в соответствии с масштабом, время каждого влагалищного исследования. На оси ординат – открытие шейки матки при каждом влагалищном исследовании. Соедините соответственно линиями время влагалищного исследования с открытием шейки матки при каждом осмотре. Составьте график.

Под графиком соответственно времени пометьте, если была амнитомия, медикаментозный сон, родовозбуждение или родостимуляция.

4. Оцените партограмму, сравнив ее с предложенной на бланке нормальной партогаммой для первобеременной или повторнобеременной. Сделайте запись Вашей оценки на бланке под партогаммой.

Используйте полученные знания по анатомии, фармакологии, латинскому языку и математике.

5. Сдайте работу преподавателю в указанные сроки.

Критерии оценки работы

4. Правильность составления партогаммы.
5. Правильность оценки партогаммы.
6. Эстетичность.
7. Своевременность сдачи работы.

ГЛОССАРИЙ

Аборт - искусственное или самопроизвольное прерывание беременности в первые 28 недель. Ранний аборт - в течение первых 14-15 недель, поздний аборт в сроки 16-28 недель.

Азооспермия - отсутствие в семенной жидкости сперматозоидов.

Акиноспермия (также акинозооспермия) - полная неподвижность сперматозоидов в эякуляте.

Акросомная реакция - растворение сперматозоидом оболочек яйцеклетки.

Акушер-гинеколог - врач, специализирующийся на лечении женских болезней и ведении беременности.

Аменорея - отсутствие менструации в течение б месяцев и более.

Амниоцентез - диагностическая процедура: аспирация околоплодных вод в первые 3-4 месяца беременности для диагностики генетических аномалий.

Анализ спермы - лабораторное исследование спермы для определения количества и качества сперматозоидов.

Анализ спермы - лабораторное исследование спермы для определения количества и качества сперматозоидов.

Анамнез - совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и др., собираемых в целях использования для диагноза, прогноза, лечения и профилактики.

Анаэякуляторный синдром - отсутствие семяизвержения, несмотря на значительную длительность коитуса.

Андрогены - мужские половые гормоны.

Андролог - специалист по лечению мужского бесплодия.

Ановуляция - отсутствие овуляции.

Антиген - любое вещество, вызывающее образование антител.

Антиспермальные антитела - антитела, вырабатываемые против сперматозоидов, блокирующие их движение либо препятствующие акросомной реакции.

Антитела - защитные тела, вырабатываемые иммунной системой в ответ на проникновение чужеродных субстанций. Связывая чужеродные объекты, антитела дезактивируют их.

Аспирация - забор содержимого с помощью инструмента, например фолликулярной жидкости из фолликула.

Аутоантитела - антитела, действующие против собственных тканей.

Базальная температура тела (БТТ) - это температура, которая измеряется утром в заднем проходе, сразу после пробуждения, до подъема с постели. Измерение базальной температуры - один из методов функциональной диагностики деятельности яич- ников. В норме в первой половине менструального цикла температура находится в пределах 36,4-36,8 °С, а во второй половине - 37,0-37,4 °С.

Бесплодие - диагноз, который ставится при безуспешных попытках забеременеть в течение года регулярной половой жизни без предохранения.

Бесплодие пары - длительное отсутствие беременности в супружеской паре,хотя один из супругов или даже оба могут быть способны к воспроизводству потомства.

Биопсия - диагностическая процедура: забор кусочка ткани с последующим исследованием под микроскопом.

Бластомер - клетка раннего эмбриона.

Вагинит - воспаление слизистой оболочки влагалища. То же, что и "кольпит".

Вазограмма - диагностическая процедура: рентгенологическое исследование семявыносящих протоков у мужчин.

Вазэктомия - хирургическое удаление семявыносящих протоков с целью мужской контрацепции.

Влагалище - половой орган женщины. Представляет собой эластичную мышечную трубку 7-10 см в длину, верхним концом обхватывающую шейку матки, а нижним открывающуюся в половую щель. Изнутри покрыто слизистой оболочкой.

Внутриматочная инсеминация - искусственное введение подготовленной спермы в полость матки женщины.

ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) - все методы лечения и процедуры, связанные с обработкой яйцеклеток или сперматозоидов в целях наступления беременности. К ВРТ относится: внутриматочная инсеминация, ЭКО, ГИФТ, ЗИФТ,

криоконсервация зародышей, донорство яйцеклеток и зародышей, суррогатное материнство.

Гамета - половая клетка: сперматозоид у мужчин и яйцеклетка у женщин.

Ген - единица наследственности - участок хромосомы, состоящий из ДНК и контролирующий образование какого-либо признака.

Гидротубация - диагностическая процедура: введение жидкости в фаллопиевы трубы для контроля их проходимости и лечения.

Гипертонус матки - повышенный тонус матки. Во время беременности свидетельствует об угрозе невынашивания.

Гипофиз - эндокринная железа в основании головного мозга, продуцирующая гонадотропные, лютеинизирующий (ЛГ) и фолликулостимулирую-щий (ФСГ), гормоны, которые, в свою очередь, стимулируют половые железы к продукции половых клеток и гормонов.

Гистеросальпингография (ГСГ) - диагностическая процедура: рентгенологическое исследование полости матки и фаллопиевых труб.

Гистероскопия - диагностическая процедура: обследование полости матки с помощью оптической системы, введенной через влагалище и цер-викальный канал.

ГИФТ (трансплантация гамет в фаллопиевы трубы) - процедура ВРТ, заключающаяся в извлечении яйцеклеток из яичников женщины, соединении их со спермой и помещении неоплодо-творенных яйцеклеток и спермы в фаллопиевы трубы женщины.

Гонадотропины - гормоны, продуцируемые гипофизом, - фолликулостимулирующий и лютеинизирующий (ЛГ).

Гонады - органы, продуцирующие половые клетки и половые гормоны. Яички у мужчин, яичники у женщин.

Гормон - вещество, продуцируемое эндокринной железой, переносимое током крови к органу-мишени.

Дисменорея - расстройства менструаций, нерегулярные месячные.

Дисфункция - нарушенная функция.

ДНК - дезоксирибонуклеиновая кислота; вещество, содержащееся в ядре клетки. В структуре молекулы этого вещества закодирована наследственность организма.

Донорская инсеминация (ИИСД) - искусственная инсеминация спермой донора. -

Донорский эмбрион - эмбрион, образовавшийся из яйцеклетки женщины-донора, переданный женщине, не способной к зачатию со своими собственными яйцеклетками (реципиент).

Донорство яйцеклетки - взятие яйцеклетки у одной женщины для другой с целью оплодотворения "in vitro" (в пробирке).

Железа - орган, продуцирующий и выделяющий в кровь специфические для организма вещества, например гормоны.

Желтое тело - временная эндокринная железа в организме женщины, развивающаяся в яичнике после овуляции и выделяющая гормон прогестерон. В случае беременности способствует ее сохранению до образования плаценты.

Заболевание, передающееся половым путем (ЗППП) - заболевание, вызванное возбудителем, переданным во время полового сношения.

Зародыш - то же, что и "эмбрион".

Зигота - оплодотворенная яйцеклетка до начала процесса деления.

ЗИФТ (трансплантация зигот в фаллопиевы трубы) - процедура ВРТ, при которой яйцеклетки берутся из яичников женщины и оплодотворяются в лаборатории. После этого образовавшиеся зиготы (оплодотворенные яйцеклетки) помещаются в фаллопиевы трубы женщины.

Извлечение яйцеклеток (также называется извлечением ооцита) - процедура сбора яйцеклеток, содержащихся в фолликулах яичников.

Имплантация - прикрепление эмбриона к слизистой оболочке матки, происходящее, как правило, через 5-7 дней после оплодотворения.

Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ) - микрохирургическое введение сперматозоида непосредственно в яйцеклетку. Наиболее часто используется при мужском бесплодии.

Искусственная инсеминация (ИИ, ИД, ИОСД) - введение подготовленной спермы в полость матки или шейку матки.

Кариотип - хромосомный набор.

Кариотипирование - определение формы и размера хромосом с целью обнаружения хромосомных отклонений.

Катетер - трубка для аспирации (отсасывания) или инъекции жидкости.

Киста яичника - жидкостное, в основном качественное, образование в яичнике.

Кольпоскопия - диагностическая процедура: исследование шейки матки с помощью микроскопа для обнаружения патологических образований.

Комбинированное бесплодие - бесплодие, вызванное проблемами как с мужским, так и с женским здоровьем.

Лапароскопия - диагностическая процедура: обследование органов таза с помощью оптической системы, введенной через тонкий прокол передней брюшной стенки.

Лютеинизирующий гормон (ЛГ) - гормон гипофиза, вызывающий продукцию половых гормонов в яичках мужчин и яичниках женщин.

Лютеиновая фаза - постовуля-торная фаза женского цикла. Характеризуется подъемом уровня ЛГ в крови после созревания яйцеклетки и повышения базальной температуры до 37,2-37,3 °С.

Матка - внутренний орган женской половой системы размерами 4х6х5 см, расположенный в полости малого таза, стенки которого состоят из гладких мышц. Полость матки выстлана слизистой оболочкой. В матке происходит развитие зародыша из оплодотворенной яйцеклетки.

Маточные трубы (фаллопиевы трубы) - трубчатые образования (внутренний диаметр около 0,3 мм, длина 12-15 см), соединяющие матку с яичниками. В трубе происходит оплодотворение зрелой яйцеклетки. Устарелое название - фаллопиевы трубы.

Менархе - первые месячные.

Менопауза - естественные возрастные изменения в организме женщины, приводящие к прекращению менструаций.

Менструация - периодические кровянистые выделения из матки в течение детородного периода, связанные с овуляцией.

Многоплодная беременность - беременность, приводящая к рождению более чем одного ребенка.

Мониторинг яичников - использование ультразвука и (или) анализа крови или мочи для мониторинга развития фолликулов яичника.

Мошонка - кожная складка внизу живота, в которой располагаются яички, их придатки и семя-выносящие протоки.

Недостаточность лютеиновой фазы - неадекватное функционирование желтого тела, низкий уровень лю-теинизирующего гормона (ЛГ), что может препятствовать имплантации плодного яйца или вызывать ранний выкидыш.

Некроспермия (также некро-зооспермия) - отсутствие живых сперматозоидов в эякуляте.

Необъяснимое бесплодие (идиопатическое бесплодие) - бесплодие, причина которого не была обнаружена, несмотря на подробное обследование.

Нестимулированный цикл - цикл ВРТ, при котором женщина не получает лекарства для стимуляции яичников на выработку большего, чем обычно, количества фолликулов. Фолликулы развиваются естественным путем.

Овуляция - выход созревшей, готовой к оплодотворению яйцеклетки из фолликула яичника в маточные трубы. Происходит примерно за две недели до предполагаемого начала следующей менструации.

Олигоменорея - редкие и нерегулярные менструации.

Оогенез - процесс созревания яйцеклетки в яичнике.

Ооцит - то же, что "яйцеклетка".

Оплодотворение - слияние мужской (сперматозоид) и женской (яйцеклетка) половых клеток. V женщины естественное оплодотворение происходит в верхней части (воронке) маточной трубы.

Оплодотворение "in vitro" (дословно, "в стекле, в пробирке") - оплодотворение вне организма, в лабораторных условиях. То же, что и "экстракорпоральное оплодотворение".

Перенос эмбриона - перенос оплодотворенной в лаборатории яйцеклетки в полость матки для последующего вынашивания беременности.

Перенос яйцеклетки (также называется переносом ооцита) - перенос извлеченных яйцеклеток в фаллопиевы трубы женщины с помощью лапароскопии. Эта процедура используется только для ГИФТ.

Перетониальный фактор бесплодия - наличие спаек в брюшной полости или спаечный процесс внутри маточных труб.

ПикЛГ - выброс лютеинизирующего гормона (ЛГ), вызывающий высвобождение из фолликула зрелой яйцеклетки (овуляцию).

Плазма спермы - то же, что и "семенная жидкость".

Плод - развивающийся ребенок от второго месяца беременности до рождения.

Плодный пузырь - заполненный жидкостью мешок, в котором развивается плод, видимый при ультразвуковом исследовании.

Полное эффективное спермальное число - среднее число сперматозоидов, способных к оплодотворению.

Постокоитальный тест - проба на способность сперматозоидов проникать в шейку матки.

Предстательная железа (простата) - желези-стомышечный орган массой около 25 г, размерами 3х4х2,5 см, располагающийся в малом тазу мужчины. Через простату проходит начало мочеиспускательного канала, в который в толще простаты впадают семявыводящие пути. Простата вырабатывает до 25% жидкой части спермы.

Патологические изменения простаты могут приводить к нарушениям репродуктивной и (или) сексуальной функции.

Преимплантационная генетическая диагностика - выявление генетических нарушений у эмбриона до имплантации.

Придаток яичка - тонкие извитые канальцы (длиной около б метров), расположенные в мошонке около каждого яичка; здесь сперматозоиды развивают способность к передвижению.

Прогестерон - женский гормон, продуцируемый желтым телом после овуляции, подготавливающий слизистую оболочку матки к имплантации плодного яйца и поддерживающий беременность.

Пролактин - гормон гипофиза, стимулирующий выработку молока в молочных железах.

Пункция хориона - диагностическая процедура: забор материала зародыша путем пункции в срок 2 недели беременности для выявления генетических аномалий.

Пункция яйцеклеток (пункция ооцита) - процедура отбора яйцеклеток, содержащихся в фолликулах яичников.

Репродукция (размножение) - воспроизведение потомства.

Ретроградная эякуляция - обратная эякуляция в мочевой пузырь.

Рождение живого ребенка - любой ребенок, рожденный с признаками жизни после 28 недель беременности.

Семенная жидкость - (семенная плазма, плазма спермы) - жидкость спермы, образующаяся в семенных пузырьках (2-4 мл), предстательной железе (0,5-1,5 мл) и в ряде других желез. Содержит вещества, активирующие и питающие сперматозоиды.

Семенные пузырьки - парные железы в основании мочевого пузыря, продуцирующие большую часть семенной жидкости.

Семявыносящий проток - канал, по которому движутся сперматозоиды от придатка яичка к мочеиспускательному каналу. Непроходимость семявыносящих протоков может привести к азооспермии.

Семяизвержение (эякуляция) - выделение спермы из пениса во время оргазма мужчины. Количество выделяемой спермы - 2-5 мл.

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) - это комплекс патологических симптомов, иногда возникающих на фоне гормональной стимуляции овуляции; характеризуется увеличением яичников, вздутием, ощущением тяжести, болями внизу живота и др.

Синдром персистирующего фолликула - невозможность высвобождения яйцеклетки из фолликула.

Синдром поликистозных яичников - эндокринное заболевание, встречающееся у неовулирую-щих женщин, характеризуемое множественными кистами яичников и повышением содержания ан-дрогенов.

Спайки - сращения между различными внутренними органами. Спаечный процесс между маткой и придатками (маточные трубы-яичники) может приводить к бесплодию.

Сперма - жидкость, содержащая сперматозоиды и секреты яичек, а также простаты и семенных пузырьков, которая выделяется во время эякуляции.

Сперматогенез - образование сперматозоидов в яичках. У человека длится около 72 дней.

Сперматозоид - мужская половая клетка: состоит из головки, содержащей ядро с наследственной информацией, и хвоста, служащего для движения. Сперматозоиды образуются в яичках, накапливаются в придатках яичек и выделяются в составе спермы.

Спермицид - вещество, убивающее сперматозоид.

Спермограмма - совокупность результатов качественного и количественного исследования эякулята (спермы).

Спермотест - исследование подвижности сперматозоидов, подготовленных для ЭКО. Проводится с целью установить, сколько времени остаются подвижными сперматозоиды "in vitro", а также подобрать оптимальные условия выделения и культивирования сперматозоидов для предстоящего ЭКО.

Стерильность - неспособность к воспроизводству потомства.

Стимулированный цикл - цикл ВРТ, при котором женщина получает лекарства для стимуляции яичников с целью выработки фолликулов, содержащих несколько яйцеклеток.

Стимуляция суперовуляции - контролируемая стимуляция множественной овуляции с помощью гормональных препаратов для получения нескольких яйцеклеток.

Суррогатная мать - женщина, искусственно вынашивающая беременность после ЭКО и передающая ребенка в семью генетических родителей.

Тест на беременность - анализ крови или мочи, который определяет уровень хорионического гонадо-тропина человека (ХГЧ). Повышенный уровень этого гормона является химическим подтверждением беременности.

Тестикулярная биопсия - биопсия фрагмента яичка для исследования под микроскопом. Проводится в том случае, когда в эякуляте нет сперматозоидов, но предполагается, что это следствие непроходимости семяпроводящих путей.

Тестостерон - основной мужской половой гормон.

Техника "свим-ап" - техника, при которой отбираются и концентрируются сперматозоиды, наиболее способные к оплодотворению яйцеклетки.

Трубный фактор - причина бесплодия, связанная со структурным или функциональным повреждением одной или обеих маточных труб.

Ультразвук (УЗИ) - использование высокочастотных звуковых волн для получения представления о внутренних органах.

Уролог - врач, специализирующийся на хирургическом лечении болезней мочевыводящих путей и мужской половой системы.

Фертильность - способность давать потомство. Мужская фертильность -способность сперматозоидов к оплодотворению яйцеклеток. Женская фертильность - способность яйцеклеток быть оплодотворенными сперматозоидами и способность к вынашиванию беременности.

Фолликул - жидкостное образование в яичнике, содержащее яйцеклетку.

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) - гормон гипофиза, стимулирующий рост фолликула у женщин и образование сперматозоидов у мужчин.

Фолликулярная фаза - предовуляторная фаза (I фаза) менструального цикла, во время которой происходит рост фолликула и эндометрия под действием высокого уровня эстрогенов.

Хирург-репродуктолог - акушер-гинеколог или уролог, специализирующийся на хирургической коррекции анатомических аномалий, нарушающих репродуктивную функцию.

Хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) - белковый гормон, продуцируемый в ранние сроки беременности, косвенно способствует выработке желтым телом прогестерона, необходимого для поддержания беременности. Может быть введен для

стимуляции овуляции и продукции прогестерона в виде медицинского препарата. Повышенное содержание в крови (ХГЧ) свидетельствует о беременности.

Хромосомы - структурные элементы ядра клетки, содержащие ДНК, носители наследственной информации.

Цервикальная (истмико-цервикальная) недостаточность - неспособность шейки оставаться закрытой на протяжении всей беременности.

Цервикальная слизь - слизь шейки матки, способствующая продвижению сперматозоида.

Цервикальный канал - шеечный канал матки.

Человеческий менопаузальный гонадотропин (ЧМГ, менотропин) - препарат, содержащий лютеини-зирующий (ЛГ) и фолликулости-мулирующий гормоны (ФСГ), используется для индукции суперовуляции в различных репродуктивных схемах лечения.

Шейка матки - нижняя часть матки, находящаяся в глубине влагалища.

Щитовидная железа - эндокринная железа на передней поверхности шеи, продуцирующая ти-реоидные гормоны, регулирующие процессы обмена.

Экстракорпоральное оплодотворение (оплодотворение в пробирке, оплодотворение "in vitro", ЭКО) - процедура ВРТ, которая заключается в извлечении яйцеклеток из яичников женщины и оплодотворении их в лаборатории. Возникающие в результате этих действий эмбрионы переносят в матку через шейку матки.

Эктопическая (внематочная) беременность - беременность, локализованная вне матки; наиболее часто - в маточной трубе.

Эмбриолог - специалист в области эмбриологии и биологии развития.

Эмбрион (зародыш) - стадия развития организма от оплодотворения до завершения формирования основных систем органов. У человека до 12-й недели беременности.

Эндометрий - слизистая оболочка матки.

Эндометриоз - разрастание ткани эндометрия вне его обычной локализации.

Эстрадиол - женский половой гормон из группы эстрогенов, продуцируемый яичником.

Эстрогены - женские половые гормоны.

Эякулят - жидкость, содержащая сперматозоиды.

Яичко - мужская половая железа, продуцирующая сперму и мужские половые гормоны.

Яичник - женская половая железа: продуцирует яйцеклетки и женские половые гормоны.

Яйцеклетка (ооцит) - женская половая клетка.

ДИАГНОСТИКО-КОНТРОЛИРУЮЩИЙ БЛОК

Тесты по предмету Акушерство

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Вариант I

Выберите один правильный ответ

1. Нормальное количество вод к концу беременности

1) 100-300 мл

2) 1000-1500 мл

3) 3 литра

2. Укажите среднюю нормальную продолжительность родов у первородящих

1) 8-12 часов

2) 6-7 часов

3) 24 часа

4) 4 часа

3. Верхняя граница физиологической кровопотери в родах

1) 500 мл

2) 0,5% от массы тела

3) 5% от массы тела

4. Длительность послеродового периода составляет

1) 7 дней

2) 42 дня

3) 30 дней

4) 60 дней

5. Укажите признаки незрелого плода

1) масса плода 2500г и менее, длина плода 45см и менее, обильная сыровидная смазка, дыхательные расстройства

2) масса плода 3000г и более, плотные кости черепа

3) масса плода 2600г и более, длина плода 47см и более, отсутствие сыровидной смазки

6. Первое шевеление первобеременная женщина ощущает в сроке

1)16 недель

2) 20 недель

3) 22 недели

4) 18 недель

7. Беременную в 29 недель беременности с преждевременным излитием вод необходимо госпитализировать

1) в гинекологическое отделение больницы

2) в родильный дом общего профиля

3) в специализированный родильный дом

8. При головном предлежании сердцебиение плода выслушивается

1) выше пупка

2) ниже пупка

9. К предвестникам родов относится

1) отхождение околоплодных вод

2) появление регулярных схваток

3) отхождение слизистой пробки

10. Общий анализ мочи назначается в женской консультации беременным

1) 3 раза за беременность

2) к каждой явке

3) один раз в месяц

11. Максимальная оценка новорожденного по шкале Апгар

1) 10 баллов

2) 8 баллов

3) 5 баллов

12. Признаком геморрагического шока является

1) частый нитевидный пульс

2) повышенное АД

3) АД 110/70 мм рт. ст.

4) гиперемия лица

13. К выделению последа наружными методами необходимо приступить в случае, если

1) признаки отделения плаценты положительные

2) признаки отделения плаценты отрицательные

3) признаки отделения плаценты сомнительные

14. При появлении симптомов угрожающего разрыва матки показано

1) снять родовую деятельность(дать наркоз)

2) ввести спазмолитики

3) поставить капельницу с раствором окситоцина

4) поставить капельницу с партусистеном

15. Признаком гипоксии плода является

1) тахикардия

2) брадикардия

3) если сердцебиение плода не восстанавливается к началу следующей схватки

4) все вышеперечисленное

16. Послеродовые выделения из матки называются

1) лохии

2) лохиометра

3) раневой секрет

17. Своевременный разрыв плодного пузыря происходит

1) до начала родов

2) в начале 1 периода родов

3) в конце 1 периода родов

4) во 2 периоде родов

18.Зашивание промежности называется

1) перинеотомия

2) перинеоррафия

3) эпизиотомия

4) клейдотомия

19. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является

1) малый родничок

2) большой родничок

3) середина между большим и малым родничком

4) корень носа

20. Общая прибавка массы тела женщины за беременность в норме составляет

1) 5-6 кг

2) 10-12 кг

3) 16-18 кг

4) 7-8 кг

21. Наиболее характерный симптом при предлежании плаценты

1) боли в животе

2) кровотечение

3) повышенное АД

22. Причины преждевременной отслойки плаценты

1) быстрое рождение первого плода при двойне

2) быстрое излитие вод при многоводии

3) поздний токсикоз

4) физическая травма

5) все вышеперечисленное

23. При появлении мажущих кровянистых выделений в сроке 30 недель показано

1) наблюдение и лечение в условиях женской консультации

2) лечение на дому

3) срочная госпитализация в роддом

4) плановая госпитализация (в 37 недель беременности)

24. Симптом послеродового эндометрита

1) болезненная матка

2) субинволюция матки

3) гнойные лохии

4) интоксикация

5) все вышеперечисленное

25. Необходимое лабораторное обследование мочи после пузырного заноса

1) сахар

2) белок

3) хорионический гонадотропин

26. Характерное изменение в анализе мочи при раннем токсикозе

1) ацетонурия

2) протеинурия

3) бактериурия

4) лейкоцитурия

27. Осложнением второго периода родов при тазовом предлежании является

1) западение ручек

2) разгибание головки

3) спазм зева шейки матки

4) прижатие пуповины головкой плода

5) все вышеперечисленное

28. В целях родоактивации можно применить

1) прогестерон

2) окситоцин

3) кордиамин

4) трихопол

29. Разрыв промежности , при котором происходит разрыв прямой кишки, называется разрывом

1) первой степени

2) второй степени

3) третьей степени

30. Какие признаки бывают при диагнозе «аборт в ходу»

1) схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей

2) матка соответствует сроку беременности, тонус ее повышен

3) умеренные слизисто-кровянистые выделения из половых путей

Тесты по предмету Акушерство

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Вариант II

Выберите один правильный ответ

1. Прямой размер входа в малый таз – это расстояние :

1) от крестцового мыса до верхнего края лонного сочленения

2) от крестцового мыса до нижнего края лонного сочленения

3) от верхушки копчика до нижнего края лонного сочленения

2. Нормальная средняя продолжительность родов у повторнородящих

1) 6-8 часов

2) 16 часов

3) 3 часа

3. Декретный отпуск выдается в сроке

1) 28 недель

2) 30 недель

3) 32 недели

4) 40 недель

4. Продолжительность раннего послеродового периода

1) 2 часа

2) 12 часов

3) 1 сутки

4) 5-6 дней

5. Укажите признаки переношенного плода

1) масса плода 4000г

2) гидроцефалия плода

3) широкие швы и роднички

4) мацерация кожи ладоней и стоп

6. Первое шевеление повторнородящая женщина ощущает в сроке

1) 20 недель

2) 18 недель

3) 22 недели

4) 16 недель

7. Беременную в 30 недель беременности с диагнозом острый аппендицит необходимо госпитализировать

1) в отделение патологии беременных родильного дома

2) в обсервационное отделение родильного дома

3) в хирургическое отделение больницы

4) в гинекологическое отделение больницы

8. При тазовом предлежании сердцебиение плода выслушивается

1) выше пупка

2) ниже пупка

9. Начало родовой деятельности характеризуется

1) нерегулярными болями внизу живота

2) излитием вод

3) регулярными схватками и структурными изменениями шейки матки

10. Полное обследование беременным проводят

1) однократно при постановке на учет

2) трехкратно за беременность

3) по показаниям

11. Когда производится оценка по шкале Апгар

1) через час после рождения

2) на 1 и 5 минуте после родов

3) на 1 и 20 минуте после родов

12. Тактика фельдшера при кровотечении в раннем послеродовом периоде

1) выпустить мочу катетером

2) произвести осмотр родовых путей

3) выявить признаки отделения плаценты

4) выделить отделившуюся плаценту наружными приемами

5) все вышеперечисленное

13. В раннем послеродовом периоде фельдшер должен наблюдать у родильницы за:

1) сокращением матки

2) характером выделений из половых путей

3) мочеиспусканием

4) пульсом, АД

5) всм вышеперечисленным

14. Высокое стояние и косое расположение контракционного кольца свидетельствует о

1) полном раскрытии шейки матки

2) угрожающем разрыве матки

3) крупном плоде

4) тазовом предлежании

15. Нормальная средняя частота сердечных сокращений плода

1) 100 ударов в минуту

2) 110 ударов в минуту

3) 140 ударов в минуту

4) 160 ударов в минуту

16. Ярко-кровянистые лохии после родов в норме бывают

1) 3дня

2) 10 дней

3) 2 недели

4) до конца декретного отпуска

17. Операция вскрытия плодного пузыря называется

1) амниотомия

2) амниоскопия

3) амнионит

18. Перинеотомия производится

1) когда головка находится над входом в малый таз

2) во время потуги

3) между потугами

19. При переднем виде затылочного предлежания головка поворачивается затылком

1) к симфизу

2) к крестцу

20. У беременной женщины в норме прибавка массы тела за неделю составляет

1) 1000 г

2) 300-400 г

3) 500 г

4) 50 г

21. Наиболее характерный симптом при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

1) боли в животе

2) повышенная температура тела

3) наружное кровотечение

22. Тактика на дому фельдшера скорой помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

1) оставить беременную дома и сообщить в женскую консультацию

2) транспортировать в роддом на носилках

3) дать направление в роддом

4) оказать помощь на дому

23. Методом родоразрешения при полном предлежании плаценты является

1) амниотомия

2) кесарево сечение

3) акушерские щипцы

24. Признак, характерный для перитонита после кесарева сечения

1) мутные кровянистые лохии

2) ухудшение состояния на 2-3 сутки после операции

3) тахикардия, не соответствующая температуре

4) малоболезненная матка

5) все вышеперечисленное

25. Характерное изменение в анализе мочи при позднем токсикозе

1) ацетонурия

2) протеинурия

3) бактериурия

4) лейкоцитурия

26. Последствия перенесенной эклампсии для матери

1) ухудшение зрения

2) гипертоническая болезнь

3) головные боли

4) болезни почек

5) все вышеперечисленное

27. Ручное пособие по Цовьянову I проводится

1) при чисто ягодичном предлежании

2) при ножном предлежании

3) при поперечном положении

4) при косом положении

28. Препарат, обладающий одновременно седативным, гипотензивным, спазмолитическим, противосудорожным действием

1) кордиамин

2) дибазол

3) сернокислая магнезия

4) гипотиазид

29. Швы с промежности снимают на

1) 3 сутки

2) 4 сутки

3) 5 сутки

4) 7 сутки

30.Прерывание беременности по желанию женщины разрешено в РФ в сроке

1) до 6 недель

2) до 12 недель

3) до 20 недель

Эталоны ответов вариант1

1 – 2 , 2 – 1, 3 – 2, 4 – 2, 5 – 1, 6 – 2, 7 – 3, 8 – 2, 9 – 3, 10 – 2, 11 – 1, 12 – 1, 13 – 1, 14 – 1, 15 – 4, 16 – 1, 17 – 3, 18 – 2, 19 – 1, 20 – 2, 21 – 2, 22 – 5, 23 – 3, 24 – 5, 25 – 3, 26 – 1, 27 – 5, 28 – 2, 29 – 3, 30 – 1.

Эталоны ответов вариант 2

1 - 1, 2 – 1, 3 – 3, 4 – 1, 5 – 4, 6 – 2, 7 – 3, 8 – 1, 9 – 3, 10 – 2, 11 – 2, 12 – 5, 13 – 5, 14 – 2, 15 – 3,16 – 1, 17 – 1, 18 – 2, 19 – 1, 20 – 2, 21 – 1, 22 – 2, 23 – 2, 24 – 5, 25 – 2, 26 – 5, 27 – 1, 28 – 3, 29 – 3, 30 – 2.

Оценка результатов:

27 и более правильных ответов – оценка 5 – отлично

24-26 правильных ответов - оценка 4 – хорошо

19-23 правильных ответов - оценка 3 – удовлетворительно

18 и менее правильных результатов – оценка 2 - неудовлетворительно

Контрольные вопросы

1. Понятие "бесплодный брак".

2. Причины женского и мужского бесплодия.

3. Принципы обследования бесплодной супружеской пары.

4. Лечение основных форм женского бесплодия: эндокринного, трубно-перитонеального, иммунологического.

5. Вспомогательные репродуктивные технологии.

Контрольные вопросы

1. Каковы причины "острого живота" в гинекологии?

2. Перечислите принципы оказания неотложной помощи при заболеваниях, сопровождающихся клинической симптоматикой "острого живота".

3. Назовите варианты внематочной беременности.

4. Какой может быть локализация плодного яйца при трубной беременности?

5. Каковы клинические проявления и методы трубного аборта?

6. Каковы клинические проявления и методы диагностики разрыва трубы?

7. Укажите принципы лечения внематочной беременности; показания к лапароскопии и лапаротомии при трубной беременности.

8. Клинические проявления и диагностика перекрута ножки объемных образований яичника.

9. Принципы дифференциальной диагностики при заболеваниях, сопровождающихся клиническими проявлениями "острого живота".

10. Дайте определение понятия "апоплексия яичника".

11. Каковы этиология и патогенез апоплексии яичника?

12. Клинические проявления и методы диагностики и лечения болевой формы апоплексии яичника.

13. Клинические проявления и методы диагностики и лечения геморрагической формы апоплексии яичника.

14. Каковы показания к лапароскопии и лапаротомии при апоплексии яичника?

15. Перечислите методы профилактики апоплексии яичника.

Контрольные вопросы

1. Основные возбудители воспалительных заболеваний половых органов женщин.

2. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов по клиническому течению, по локализации процесса.

3. Перечислите факторы, способствующие распространению инфекции в половых путях, и пути ее распространения.

4. Укажите факторы, препятствующие попаданию инфекции в половые пути и распространению ее в организме.

5. Раскройте этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику и принципы лечения бактериального вагиноза, вагинального кандидоза, трихомонадного вагинита.

6. Опишите этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику и принципы терапии воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

7. Каковы этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения гонореи?

8. Каковы этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения генитального хламидиоза?

Контрольные вопросы

1. Какие факторы способствуют возникновению и прогрессированию пролапса половых органов?

2. Приведите классификацию опущения и выпадения половых органов.

3. При каких вариантах пролапса половых органов показаны консервативные методы лечения?

4. Перечислите наиболее часто используемые операции при лечении опущения и выпадения половых органов.

5. Физиология акта мочеиспускания.

6. Виды недержания мочи у женщин.

7. Каковы клинические особенности недержания мочи при напряжении и при гиперактивном мочевом пузыре?

8. Укажите методы диагностики причин недержания мочи.

9. Перечислите методы лечения стрессового недержания мочи.

10. Лечебная тактика при гиперактивном мочевом пузыре.

Контрольные вопросы

1. Что такое физиологическая, патологическая, ложная, ятрогенная аменорея?

2. Изложите принципы диагностики и терапии аменореи.

3. Каковы особенности аменореи разного генеза: центрального, яичникового, надпочечникового, маточного?

4. Укажите причины, способствующие развитию альгодисменореи.

5. Изложите лечение альгодисменореи.

6. Дайте объяснение понятию о дисфункциональных маточных кровотечениях.

7. Каков алгоритм обследования больных с ДМК?

8. Изложите принципы лечения больных с ДМК в зависимости от этиологии **и возраста.**

БЛОК НАГЛЯДНО - ДИДАКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Демонстрационные материалы:

- комплект изделий медицинского назначения;
- комплект муляжей;
- комплект бланков медицинской документации;
- комплект учебно-методической документации;
- наглядные пособия.

Технические средства обучения:

ультимедийный проектор,

компьютер.

Аппаратура и приборы:

- весы медицинские;
- весы медицинские (электронные и/или механические) для взвешивания новорожденных;
- коробка стерилизационная (разных размеров);
- фонедоскоп комбинированный;
- термометры медицинские;
- электроотсос или механический отсос;
- камера для хранения стерильных изделий.

Медицинский инструментарий:

- одноразовые шприцы разного объема;
- системы для внутривенного капельного вливания;
- иглы для различных видов инъекций;
- шпатели;
- зеркало влагалищное двустворчатое (Куско);
- зеркало влагалищное ложкообразное (Симпса);
- подъемник Отта;
- одноразовый пупочный зажим;
- мочевые катетеры резиновые (разного размера),металлические;
- набор для первичной обработки пуповины;
- набор для вторичной обработки пуповины;
- детский стерильный набор для новорожденного;
- набор инструментария для плодоразрушающих операций;
- набор инструментария для прерывания беременности и выскабливания полости матки;

- набор акушерский для оказания неотложной помощи в родах
- набор для осмотра родовых путей;
- набор для восстановления родовых путей;
- набор для накладывания швов;
- набор для снятия швов;
- роторасширитель;
- языкодержатель;
- воздуховод;
- стетоскоп акушерский;
- тазомер;
- шовный материал;
- щипцы акушерские.

Предметы ухода за пациентами и перевязочный материал:

- комплект гинекологический;
- комплект для роженицы;
- комплект для новорожденного;
- индивидульные пакеты с медальонам и браслетами для новорожденного;
- сантиметровая лента;
- лотки почкообразные;
- лотки прямоугольные;
- пипетки глазные;
- стеклянные глазные палочки;
- катетеры для отсасывания слизи из верхних дыхательных путей у новорожденного №6,8,10;
- кружка Эсмарха;
- клизменные наконечники;
- пузырь для льда резиновый (или одноразовые охлаждающие пакеты);
- перчатки медицинские хирургические и акушерские;
- комплект принадлежностей для определения группы крови;
- бинты марлевые (разных размеров);
- вата гигроскопическая;
- резиновая груша;
- предметные стекла;
- пробирки стеклянные;
- штатив для пробирок;
- простынь;
- халаты медицинские;

- бахилы;
- шапочки одноразовые медицинские;
- фартук одноразовый медицинский;
- маски для лица хирургические;
- очки или защитный щиток;
- пакеты для утилизации отходов.

Медицинское оборудование:

- кресло гинекологическое;
- кушетка медицинская;
- стол пеленальный;
- стол для инструментов;

Учебно-наглядные пособия (фантомы, муляжи, тренажеры, модели):

- модель женского таза;
- модель плаценты и пуповины;
- модель плода;
- модель новорожденного младенца;
- пальпационный тренажер для наружного акушерского исследования;
- модель анатомическая наружных и внутренних половых органов;
- -набор для катетеризации мочевого пузыря;
- набор акушерский для скорой помощи;
- фантом для проведения эпизиотомии, эпизиоррафии; перинеотомии, перинеоррафии;

Медицинская документация:

- амбулаторная карта гинекологической больной (учетная форма № 025/У);
- индивидуальная карта беременной и родильницы (учетная форма № 111/У);
- обменная карта (учетная форма № 113/У);
- родовый сертификат;
- листок временно нетрудоспособности;
- журнал учета приема беременных, рожениц, родильниц (учетная форма № 002/У);
- история родов (учетная форма №096/у);
- журнал отказа от госпитализации (001/у);
- история развития новорожденного (учетная форма № 097/У);
- карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале –вкладыш (из Методического письма МЗСРРФ от 21 апреля 2010 года № 15-4/10/2-3204);
- карта первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале ф.097-1/у-95 (из приказа МЗМП РФ №372 от 28.12.1995 г.);
- бланки направлений на анализы и консультации к специалистам.

Лекарственные средства и другие вещества:

- 1-2% раствор йодоната или йодопирона;
- 5% раствор йода;
- 5% раствор перманганата-калия;
- 20% раствор сульфацил-натрия;
- 1% тетрациклиновая глазная мазь;
- 1% эритромициновая глазная мазь;
- раствор хлорфиллипта;
- вазелиновое масло;
- флаконы с изотоническим раствором натрия хлорида 0,9% различной емкости;
- ампулы с изотоническим раствором натрия хлорида 0,9% ;
- лекарственные средства, улучшающие маточно-плацентарный кровоток;
- 0,5% (0,25%) раствор новокаина;
- 0,02% раствор метилэргометрина (метилэргобревин);
- различные водные и спиртовые кожные антисептики.
- лекарственные средства обеспечивающие медикаментозный лечебно-охранительный режим;
- противорвотные лекарственные средства;
- окситоцин;
- простагландины (ПГ);
- 0,02% раствор метилэргометрина (метилэргобревин);
- 1% раствор бриллиантового зеленого;
- различные антисептические средства;
- различные водные и спиртовые кожные антисептики;
- жидкое мыло.

Презентации по основным разделам модуля

Обучающие фильмы по основным разделам модуля

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода»

Специальность 31.02.02 Акушерское дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода (для специальности 31.02.02 «Акушерское дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.02 «Акушерское дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;

- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;

- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;

- развитие самостоятельного мышления студента;

- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;

- самостоятельная работа по образцу;

- вопросы к тексту;

- составление плана;

- реконструктивно-самостоятельная работа;

- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;

- графическое изображение структуры текста;

- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);

- работа со словарями и справочниками;

- ознакомление с нормативными документами;

- учебно-исследовательская работа;

- решение и составление ситуационных задач;

- подготовка рефератов, докладов;

- подготовка сценария деловой и ролевой игры;

- ответы на контрольные вопросы;

- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;

- тестирование;

- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;

- самоотчеты;

- защита творческих работ;

- предоставление конспекта, плана учебного материала;

- защита рефератов, докладов;

- проведение школ здоровья с пациентами;

- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную);
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

Приложение 3

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Реферат

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК.02.13 ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;

- отсутствие в тексте отступлений от темы;

- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснована ли;

- умение работать с научной литературой;

- умение логически мыслить;

- культуру письменной речи;

- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);

- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;

- соблюдение объема работы;

- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.

2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.

2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.

- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.04 «ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

для студентов 2 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01 – Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель, Пушкарева Елена Васильев

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.
Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО
Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.
Зав.циклом: _____ /
Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Рецензент: Дешкович Н.В., председатель Совета по управлению сестринской деятельностью, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	14
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	14
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	14
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	23
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	23
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	26
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	26
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	27
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	28
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	29
	Приложение 1	31
	Приложение 2	34

1. **Наименование дисциплины:**
   ПМ 02 «Лечебная деятельность»

   МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста»

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.
Задачи курса:
- изучить технику обследования пациента;
- научиться выявлять патологические симптомы, анализировать их, выделять синдромы и ставить предварительный диагноз;
- научиться составлять план обследования пациентов
- научиться правилам общения с пациентом.

2. **Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:
- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

Уметь:
- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

Знать:
- правила опроса больного;
- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии.
- понятие о диагнозах: предварительном, основном, диагнозах осложнений основного

заболевания, диагнозы сопутствующих заболеваний и понятие о дифференциальном диагнозе;
- правила общего осмотра больного;
- правила пальпации;
- правила перкуссии и аускультации;
- правила ориентировочной пальпации и глубокой скользящей по Образцову и Стражеско;
- основные дополнительные методы обследования;
- этиологию, патогенез, симптомы заболеваний, их диагностику и профилактику.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 1.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 1.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 1.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 1.6.	Организовать специализированный уход за пациентом.
ПК 1.7.	Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 1.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за

	результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 02 «Диагностическая деятельность»; МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Теория и практика сестринского дела, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Профессиональное общение с пациентами.

Изучение модуля необходимо для освоения следующих профессиональных модулей: ПМ 02 «Лечебная деятельность», ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы модуля ПМ 02 «Лечебная деятельность», МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста»
всего – 128 часов (количество зачетных единиц 18), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 194 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 38 часов;
практические занятия – 90 часа;
самостоятельная работа обучающегося – 48 часов.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 1.1 - ПК 1.7	**МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста»**	**194**	**128**	38	90	**48**	**18**	**36**	
	Производственная практика	**56**							**56**
	Всего:	**2 50**	**128**	38	90	**48**	**18**	**36**	**56**

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинар-ных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ				
МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста»	**Содержание**		**38/90/48** (теор/практ/с.р)	
Раздел 1.Лечение заболеваний периода новорожденности	**Тема 1.1. Недоношенный ребенок. Задержка внутриутробного развития. Асфиксия новорожденных. Наследственные заболевания.** Лечение асфиксии новорожденных. Лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей: врожденных аномалий и уродств, болезни Дауна, фенилкетонурии, муковисцидоза. **Тема 1.2. Родовые травмы. Респираторный дистресс-синдром. Гемолитическая болезнь новорожденного. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных и детей грудного возраста.** Лечение родовых травм: кефалогематомы, повреждений скелета, периферических нервов. Лечение энцефалопатии. Лечение гемолитической болезни новорожденных. **Тема 1.3** **Инфекционные заболевания кожи и пупка новорожденных и грудных детей. Сепсис новорожденных.** Лечение болезней кожи новорожденных: опрелостей, потницы, везикулопустулеза, пузырчатки, мастита, болезней пупка, сепсиса новорожденных.	Теория Практика	6 18	

Раздел 2. Лечение заболеваний у детей раннего возраста.	**Тема 2.1. Хронические расстройства питания (дистрофии). Аномалии конституции. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз «Д».** Лечение острых расстройств пищеварения (диспепсии, пилороспазма, пилоростеноза). Лечение хронических расстройств питания: гипотрофии, паратрофии. Лечение нарушений минерального обмена у детей: рахита, спазмофилии, гипервитаминоза **Д.** Лечение аномалий конституции в детском возрасте: экссудативно-катарального диатеза, атопического дерматита, лимфатико-гипопластического диатеза, нервно-артритического диатеза.	Теория Практика	4 12	
Раздел 3. Лечение пациентов детского возраста при заболеваниях дыхательной системы	**Тема 3.1 Острый ринит. Воспаление среднего уха (отит). Ангина. Острый ларинготрахеит. Острый бронхит. Острый бронхиолит. Острые пневмонии. Бронхиальная астма. Астматический статус.** Лечение заболеваний органов дыхания: острого назофарингита, острого ларинготрахеобронхита, острого бронхита, обструктивного бронхита, острого бронхиолита, острой пневмонии. Лечение острых аллергических реакций, респираторных аллергозов и дерматоаллергозов, бронхиальной астмы. Определение тактики ведения пациента.	Теория Практика	4 12	
Раздел 4. Лечение пациентов детского возраста при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	**Тема 4.1 Врожденные пороки сердца. Вегетососудистая дистония. Ревматизм.** Лечение заболеваний органов кровообращения у детей: врождённых пороков сердца, ревматизма, вегетососудистой дистонии, пролапса митрального клапана.	Теория Практика	4 6	

Раздел 5. Лечение пациентов детского возраста при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	**Тема 5.1 Стоматит. Функциональные расстройства гастродуоденальной системы. Острый гастрит. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Неспецифический язвенный колит. Болезни желчевыводящей системы. Паразитарные заболевания.** Лечение заболеваний органов пищеварения: гастрита, язвенной болезни, панкреатита, дискинезий желчевыделительной системы, острого и хронического холецистита, энтероколита в детском возрасте. Лечение заболеваний органов пищеварения: стоматитов (молочницы, афтозного и язвенного) и гельминтозов (аскаридоза и энтеробиоза).	Теория Практика	6 12	
Раздел 6. Лечение пациентов детского возраста при заболеваниях мочевыделительной системы.	**Тема 6.1. Врожденные аномалии развития почек и мочевыделительной системы. Острый цистит. Мочекаменная болезнь. Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Почечная недостаточность.** Лечение заболеваний почек и органов мочевыделения: острого гломерулонефрита, пиелонефрита, инфекций мочевыводящих путей, цистита.	Теория Практика	4 6	
Раздел 7. Лечение пациентов детского возраста при заболеваниях крови и кроветворной системы.	**Тема 7.1. Анемии. Геморрагические диатезы. Острый лейкоз.** Лечение железодефицитной анемии. Лечение заболеваний органов кроветворения у детей: анемий, геморрагического васкулита, тромбоцитопенической пурпуры, гемофилии. Лечение острого лейкоза и онкологических заболеваний детского возраста: острого лейкоза, гемангиомы, лимфангиомы, лимфогрануломатоза.	Теория Практика	2 6	

Раздел 8. Лечение пациентов детского возраста при заболеваниях эндокринной системы.	**Тема 8.1. Заболевания щитовидной железы. Сахарный диабет. Гипофизарный нанизм.** Лечение заболеваний эндокринной системы: сахарного диабета, диабетической и гипогликемической комы, гипотиреоза, надпочечниковой недостаточности, нарушений роста, полового развития у детей. Определение тактики ведения пациента.	Теория Практика	2 6	
Раздел 9. Лечение пациентов детского возраста при инфекционных заболеваниях	**Тема 9.1** **Острые респираторно-вирусные инфекции. Грипп. Парагрипп. Аденовирусная инфекция. Корь. Краснуха. Ветрянная оспа. Эпидемический паротит.** Лечение ОРВИ: гриппа, парагриппа, аденовирусной, риновирусной, респираторно-синцитиальной, энтеровирусной инфекций. Лечение вирусных воздушно-капельных инфекций: кори, краснухи, ветряной оспы, эпидемического паротита. **Тема 9.2. Бактериальные воздушно-капельные инфекции. Коклюш. Паракоклюш. Скарлатина. Дифтерия. Менингококковая инфекция. Туберкулез.** Лечение туберкулеза у детей и подростков. Лечение бактериальных воздушно-капельных инфекций: скарлатины, дифтерии, коклюша, менингококковой инфекции. **Тема 9.3. Острые кишечные инфекции. Бактериальная дизентерия. Эшерихиозы. Сальмонелёзы. Вирусные гепатиты. Полиомиелит.** Лечение полиомиелита, острых кишечных инфекций у детей, вирусных гепатитов у детей.	Теория Практика	6 12	
	Самостоятельная работа 1. Работа с лекционным материалом, учебниками, справочниками и другими источниками информации по теме занятия. 2. Заполнение рабочей тетради по данной теме. 3. Составление глоссария медицинской терминологии. 4. Составление и решение ситуационных задач. 5. Отработка диагностических манипуляций на муляжах. 6. Написание фрагмента истории болезни, истории развития ребенка. 7. Составление алгоритма обследования пациентов. 8. Составление терминологического словаря по теме занятия. 9. Подготовка тезисов бесед-рекомендаций с пациентами детей разного возраста и их родителями по подготовке к лабораторно-инструментальным методам исследования.			

	10. Сбор анамнеза жизни у родителей. 11. Работа над рефератами по теме занятия. 12. Составление таблицы «Дифференциальная диагностика функциональных и органических шумов» Подготовка докладов по лабораторным и инструментальным методам исследования ЖКТ.			
Производственная практика				

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии» формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- Документально подтвержденная высокая учебно-познавательная активность на теоретических и практических занятиях. - Участие в кружковой работе, УИРС - Ответственная и добросовестная работа на практике.	Наблюдение и оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы, в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач. Рейтинговые срезы оценки обучения разделов модуля. Анализ успеваемости. Дневники практики. Характеристика работодателя.	3 семестр

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Соответствие выбранных средств деятельности и способа деятельности поставленной цели. Рациональное планирование и осуществление деятельности в соответствии с целями и производственными возможностями на фоне постоянного самоконтроля, самокоррекции. Соответствие планируемых вмешательств диагнозу и стандартам оказания помощи.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Демонстрация способности принимать грамотные решения в стандартных и нестандартных ситуациях: - анализ сложившейся ситуации и обоснование рационального выбора способа и ресурсов - решения профессиональной задачи, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих и принятие решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решения ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Поиск и работа с основной и дополнительной литературой и выделение необходимой информации для эффективного	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной	3 семестр

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	выполнения профессиональных задач: - умение самостоятельно находить другие источники информации; - владение способами получения специальной информации; - анализ полученной информации; - способность структурирования информации и выделение главного; - представление информации в доступном для других уровней; - оформление информации в форме презентаций.	практике. Оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Целесообразность использования ИКТ при решении профессиональных задач. Ведение электронной документации, создание базы данных пациентов в соответствии с требованиями ЛПУ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении электронного заполнения медицинской документации в медицинской организации. Оценка реферативных сообщений, докладов, презентаций, отчетов о самостоятельной работе.	3 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Владение коммуникативными навыками, демонстрация решений брать на себя ответственность за себя и членов команды, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег, умение, способности и готовность сотрудничать, умение передавать информацию другим на	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр

	вербальном и невербальном уровне, обмен информацией, проявление терпимости к другим мнениям и позициям.		
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления планировать, координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений проблемно-ситуационных и профессиональных задач.	3 семестр
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Самостоятельный выбор участия в кружках разделов профессионального модуля, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ, научно-исследовательской деятельности. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы. Защита творческих и проектных работ.	3 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности медицинских технологий на разных этапах	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы.	3 семестр

	развития общества и медицинской науки.		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх.	3 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Проведение санитарно-просветительной работы в медицинских организациях, гигиенического обучения и воспитания. Демонстрация экологической образованности, соблюдение инфекционной, противопожарной, производственной техники безопасности. участие в общественном экологическом движении, участие в благоустройстве и озеленении территорий.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка решений ситуационных задач.	3 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии,	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. Выполнение требований инфекционного	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, при выполнении работ по производственной практике. Наблюдение и оценка при ролевых и деловых играх. Оценка	3 семестр

инфекционной и противопожарной безопасности.	контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях медицинских организаций.	решений ситуационных задач. Оценка усвоения практических умений.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Проведение индивидуальной и первичной профилактики для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. Систематические занятия физической культурой, двигательной активностью, участие в спортивных соревнованиях.	Наблюдение в процессе учебной деятельности.	3 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.2 Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3-6 семестр
ПК 1.3 Проводить диагностику острых и	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов	- оценка результатов экзамена;	3 семестр

хронических заболеваний.	заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	
ПК 1.4 Проводить диагностику беременности.	Проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. Проведение оценки состояния плода. Работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам	3 семестр

ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Проведение объективного обследования пациентов в соответствии с алгоритмом. Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми или лицами, их окружающие.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр
ПК 1.6 Проводить диагностику смерти.	Демонстрация умений по диагностике смерти в соответствии алгоритмом, определение достоверных признаков биологической смерти.	- оценка результатов экзамена; - оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно - ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам; - оценка выполнения слайд презентаций по темам.	3 семестр

ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	- оценка выполнения практических умений; - оценка результатов решения проблемно-ситуационных задач, - оценка результатов тестирования; - наблюдение за действиями на практике; - оценка выполнения реферативного сообщения по темам;	3 семестр

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.04 «Пропедевтика в педиатрии» представлены в Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет

формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет, экзамен) проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы).

Семестр	Форма промежуточного контроля по ПМ.01 МДК.01.02	
	Дифференцированный зачет	Экзамен
3	Пропедевтика клинических дисциплин	Пропедевтика клинических дисциплин

После освоения ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.02 и после прохождения учебной и производственной практик проводится квалификационный экзамен в виде тестирования. Комплект тестов находится в фонде оценочных средств.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

Пропедевтика в педиатрии

1. Соколова Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями [Текст] : учеб. для сред. проф. образования / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская , 2015. - 447 с.
2. Голубев В. В. Основы педиатрии и гигиены детей раннего и дошкольного возраста [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Голубев, 2015. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM), 240 с.

Дополнительная литература

Пропедевтика в педиатрии

1. Ежова Н. В. Педиатрия. Практикум [Текст] : учеб. пособие для учащихся мед. училищ / Н. В. Ежова, Г. И. Ежов, 2003. - 318, [2] с.
2. Инфекционные болезни [Текст] : учеб. для мед.училищ и колледжей / Т. В. Антонова [и др.] ; под ред. Т. В. Беляевой, 2000. - 509, [3] с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/

8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию

Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенных учебных кабинетов.

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов педиатрического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Горизонтальный ростомер	2
2	Вертикальный ростомер	2
3	Электронные чашечные весы	3
4	Пеленальный столик	1
5	Медицинский столик для первичного туалета новорожденного	1
6	Кроватка для новорожденного	
7	Фонендоскопы	4
8	Тонометр взрослый	3
9	Тонометр детский	1
10	Ванночка для купания	5
11	Медицинский инструментарий для инъекций	10
12	Фантомы детские для манипуляций	10
13	Перевязочный материал	10
14	Детское питание	3
15	Стол для преподавателя	1
16	Столы для студентов	15
17	Стул для преподавателя	1
18	Стулья для студентов	30
19	Шкаф для медицинского инструментария	3
20	Мультимедийная установка	1
21	Компьютер (ноутбук)	1

22	Телевизор с видеоприставкой и DVD	1
23	Видеоматериалы по темам занятий	6
24	DVD материалы	2
25	Таблицы и схемы по темам занятий	32

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Пропедевтика в педиатрии

1. История отечественной педиатрии. Система охраны здоровья детского населения в России.
2. Законы роста и факторы, его определяющие. Семиотика нарушения роста и полового созревания.
3. Календарный и биологический возраст детей. Половые особенности роста и созревания.
4. Методика оценки физического развития детей. Параметрические и непараметрические методы оценки физического развития (сигмальные и центильные таблицы, формулы). Понятие об индексах и профилях физического развития. Соматотипы.
5. Закономерности формирования психомоторного развития у детей в возрастном аспекте. Оценка нервно-психического развития.
6. Безусловные рефлексы новорожденных и их последующая эволюция. Моторика и поза новорожденных.
7. Оценка общего состояния больного ребенка.
8. Кожа у детей. Морфологическая незрелость кожи и факторы её компенсации. Особенности кожи.
9. Семиотика кожных проявлений при различных заболеваниях.
10. Подкожный жировой слой. Особенности у новорождённых и грудных детей. Семиотика изменений. Гипотрофия, клинические проявления в зависимости от степени тяжести.
11. Температура тела и терморегуляция у детей в возрастном аспекте.
12. Костная система у детей. Морфологическая незрелость и факторы её компенсации. Методы исследования. Поражения костной системы у детей (наследственные, врождённые, приобретенные).
13. Семиотика изменений формы головы и её размеров, родничков при наследственной, врождённой и приобретённой патологии костной системы у детей.
14. Семиотика костных изменений грудной клетки, конечностей и пальцев у детей. Оценка состояния суставов.
15. Развитие органов дыхания у детей. Верхние, средние и нижние дыхательные пути. Морфологическая и функциональная незрелость дыхательных путей, факторы компенсации.

16. Функциональные особенности системы дыхания у детей. Методы исследования внешнего дыхания и оценка их результатов.
17. Лёгкие у детей в возрастном аспекте. Морфологическая незрелость и факторы её компенсации у новорождённых и детей раннего возраста. Механизм первого вдоха.
18. Изменения частоты и ритма дыхания. Формы одышки.
19. Изменения перкуторного звука при заболеваниях органов дыхания у детей.
20. Патологические изменения дыхания у детей. Виды хрипов и их диагностическое значение.
21. Синдром дыхательной недостаточности у детей.
22. Сердце, сосуды у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации.
23. Кровообращение плода и новорожденного.
24. Артериальное давление у детей, ударный и минутный объем крови, скорость кровотока и их взаимосвязь, методы определения. Диагностическое значение изменений артериального давления в возрастном аспекте.
25. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, методика проведения и оценка у здоровых и больных детей. Отличительные признаки функциональных и органических шумов
26. Электрокардиографические синдромы основных поражений сердца.
27. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи-, брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады).
28. Синдром сердечной недостаточности у детей.
29. Кровь и кроветворение у детей. Морфология форменных элементов крови у детей различного возраста.
30. Эритроцитарная система у детей, её развитие в постнатальном периоде. Синдром анемии.
31. Лимфоидная система у детей. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации, методы исследования. Синдром увеличения лимфатических узлов.
32. Кровь новорожденного ребенка, особенности морфологического состава крови у детей в периоде новорождённости.
33. Гранулоцитарная система у детей. Синдром лейкоцитоза и лейкопении.
34. Особенности системы свертывания крови, тромбоцитопоэза у детей в возрастном аспекте. Типы кровоточивости.
35. Геморрагический синдром у детей. Семиотика коагулопатий, тромбоцитопатий и вазопатий.
36. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения. Методика исследования.
37. Семиотика основных поражений и нарушений органов пищеварения у детей.

38. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы у детей. Методы исследования. Семиотика нарушений экзокринной и эндокринной функций поджелудочной железы.
39. Печень и желчные пути у детей раннего возраста. Морфологическая и функциональная незрелость, факторы их компенсации. Методы исследования.
40. Методы исследования кишечного пищеварения и всасывания у детей. Копрологическое исследование, основные копрологические синдромы.
41. Синдром рвоты у детей. Причины и семиотика в возрастном аспекте.
42. Расстройства стула при инфекционных и неинфекционных заболеваниях у детей. Значение копрологического исследования.
43. Синдром мальабсорбции у детей. Семиотика непереносимости углеводов, целиакии и муковисцидоза.
44. Основные клинико-лабораторные синдромы поражения печени у детей.
45. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения
46. Семиотика и основные синдромы при поражениях органов мочеобразования и мочеотделения.
47. Лимфоидная система и иммунитет у детей.
48. Семиотика нарушений иммунитета у ребенка.
49. Новорожденный ребенок. Доношенный и недоношенный новорожденный.
50. Пограничные состояния новорожденного
51. Особенности белкового обмена и потребность в белке детей различного возраста. Семиотика нарушений.
52. Особенности углеводного обмена у детей. Семиотика нарушений
53. Особенности жирового обмена. Семиотика нарушений жирового обмена.
54. Особенности водно-солевого обмена и синдромы его нарушения. Синдромы нарушения водно-солевого обмена у детей.
55. Основной обмен у детей.
56. Болезни и синдромы нарушения обмена веществ и их ранняя диагностика.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 01. Диагностическая деятельность (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;

- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 01. «Диагностическая деятельность»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:
текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;
каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;

- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.
Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;
- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.
В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.
Требования к тезисам:
1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:

- определение основного понятия;
- цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
- перечень составляющих частей понятия;
- практическое значение решения данного вопроса;
- выводы.

3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).
3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.
4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью
5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.
6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института

д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

МДК. 03.01 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022

Лист согласования

Составитель: преподаватель Айрапетян Наталья Лазаревна

РППССЗ обсуждена и утверждена на расширенном заседании терапевтического цикла
Протокол №__7_от «14» марта 2022 г.
Председатель цикла: /О.В. Куличенко /

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО

Протокол № 4 от «23»_марта___ 2022 г.

Председатель методического совета _____ /Е.С. Стрельникова/

Программа пересмотрена на заседании цикла _____

Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____

_____

Протокол №____от «____»____ 2022 г.

Председатель цикла: _____/О.В.Куличенко/

Ведущий менеджер ОПОП (СПО) _____ /Е.С.Стрельникова./

Внешний рецензент: _____/ /

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	7
4	Объём дисциплины	8
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	14
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	14
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	14
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	27
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	27
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	30
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	30
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	31
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	32
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	33
	Приложение 1	36
	Приложение 2	38

1. Наименование дисциплины:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**».**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

1. Освоение диагностических приемов, позволяющих при минимальном наборе диагностического оборудования в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику и установить правильный диагноз заболевания и состояния;
2. Приобретение навыков принятия правильного решения в критических и чрезвычайных ситуациях;
3. Овладение навыками, направленными на стабилизацию функций жизненно важных органов: восстановлению проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведению закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, проведения инфузионной терапии, остановки различных видов кровотечения, зондирования желудка, транспортной иммобилизации и др.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания неотложной медицинской помощи;
-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
-выделять ведущий синдром;
-проводить дифференциальную диагностику;

-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
-оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
-оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
-проводить сердечно-легочную реанимацию;
-контролировать основные параметры жизнедеятельности;
-осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
-определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
-обучать пациентов само- и взаимопомощи;
-организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:
-этиологию и патогенез неотложных состояний;
-основные параметры жизнедеятельности;
-особенности диагностики неотложных состояний;
-алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
-принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
-правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
-правила заполнения медицинской документации;
-принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
-основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
-основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным

	традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, История, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Лабораторная диагностика, Пропедевтика клинических дисциплин, Профессиональное общение с пациентами, Лечение пациентов терапевтического профиля, Лечение пациентов хирургического профиля, Оказание акушерско- гинекологической помощи, Лечение пациентов детского возраста.

ПМ 03 осваивается на четвертом курсе обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.
всего – 126ч (3Е 3,5) , в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 104 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 28 часов;
практические занятия – 42 ч;
самостоятельная работа обучающегося –34 ч;
консультации выделяются в соответствии с учебным планом.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 3.1 - ПК 3.8	**МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе».**	**126**	**70**	28	42	**34**	**22**		
	Производственная практика (по профилю специальности), часов								
	Всего: без учета практик	**126**	**70**	28	42	**34**	**22**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)		Объем часов	Уровень освоения
ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»				
МДК 03.01 «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе».				
1. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе терапевтическим пациентам			**28/42/34** (теор/практ/с.р)	
	Содержание			
	1.1 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе терапевтическим пациентам	**Теоретическое занятие: Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Синдромология в практике фельдшера.** Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе. Нормативно- правовые акты, регулирующие деятельность медицинских работников при оказании помощи на догоспитальном этапе (приказы, функциональные обязанности, стандарты, протоколы, формы документации). Взаимодействие с оперативным отделом (диспечерской) станции СМП. Показания к вызову специализированных бригад.Правила личной безопасности при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе. Инфекционная безопасность. Понятие «синдром». Синдромный принцип диагностики. Этапы диагностического поиска. Алгоритм дифференциального поиска нозологической формы по синдрому. **Теоретическое занятие: Синдром боль в груди. Острый коронарный синдром.** Полиэтиологичность синдрома.. ОКС. Миокардит, перикардит, расслаивающаяся аневризма аорты, её разрыв. Пневмоторакс. Нейроциркуляторная дистония. Климактерическая кардиомиопатия. Эзофагит. Плеврит. Плевропневмония. Остеохондроз шейного и грудного отдела позвоночника. Межреберная невралгия. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Биохимическое экспресс- исследование при остром инфаркте миокарда (тропонин,	2 4	2

		миоглобин). Лекарственные препараты, способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. Дифференциальная диагностика. ЭКГ – диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при проявлениях синдрома «боль в груди» в зависимости от заболевания. **Теоретическое занятие: Острая сердечная недостаточность. (ОСН)** ОСН: причины, варианты, дифференциальня диагностика. Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких). ТЭЛА. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при ОСН. Лекарственные препараты, способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Часто встречающиеся ошибки. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. **Теоретическое занятие: Нарушение сердечного ритма. ЭКГ.** Нарушение сердечного ритма и проводимости: причины, классификация, клинические проявления. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при возникновении у пациента нарушений сердечного ритма. Проведение оксигенотерапии, ИВЛ по показаниям. Лекарственные препараты, способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. Сущность ЭКГ. Методика регистрации ЭКГ. Электрокардиографические отведения. Зубцы, сегменты, интервалы на перманентной ЭКГ. **Практическое занятие: Синдром боль в груди. Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН). Нарушение сердечного ритма. ЭКГ.** Диагностика и дифференциальная диагностика ОКС. Тактика фельдшера в оказании неотложной помощи. Выбор лекарственных препаратов. Пути введения. Подбор доз. Правожелудочковая и левожелудочковая ОСН. Дифференциальная диагностика. Тактика фельдшера. Выбор лекарственных препаратов. Пути введения. Подбор доз. Критические состояния при ОСН (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких, ТЭЛА). Неотложная помощь, тактика фельдшера. Нарушение сердечного ритма и проводимости (тахиаритмия, брадиаритмия, полная AV-блокада, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков и др.), требующие оказания неотложной помощи. ЭКГ критерии. Медикаментозное и немедикаментозное оказание	2 4 18	

		неотложной помощи. Осложнения терапии. Показания к госпитализации. Анализ наиболее часто встречающихся ошибок. **Теоретическое занятие: Гипертонический криз.** Гипертонический криз: причины, формы, клинические проявления и осложнения. Лекарственные препараты, способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с осложненным и неосложненным гипертоническим кризом. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Часто встречающиеся ошибки. **Теоретическое занятие: Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шоковые состояния.** Определение понятий обморок, шок, коллапс. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Критерии контроля шока. Показания к ИВЛ. Часто встречающиеся ошибки. **Практическое занятие: Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность.** Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при осложненном и неосложненном ГК. Выбор лекарственных препаратов, пути введения, подбор доз. Алгоритм оказания неотложной помощи при обмороке, коллапсе, шоковых состояниях. Критерий контроля состояния пациента. Тактика фельдшера. Часто встречающиеся ошибки. **Теоретическое занятие: Острые аллергозы.** Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены. Классификация, клинические проявления. Тяжелые (прогностически неблагоприятные) аллергозы. Выбор тактики и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Противошоковые мероприятия. Показания к проведению коникотомии. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Тактика фельдшера. Часто встречающиеся ошибки. **Практическое занятие: Аллергозы** Диагностика тяжелых аллергозов. Алгоритм оказания неотложной помощи при отеке Квинке, генерализованной крапивнице, анафилактическом шоке. Транспортировка и	2 2 6 2 6	

		мониторирование состояния пациента. Тактика фельдшера в отношении негоспитализированных пациентов. **Теоретическое занятие: Острая дыхательная недостаточность (ОДН)** Причины, характерные признаки, степени тяжести, гипоксемическая кома, дифференциальная диагностика. Особенности физикального и инструментального обследования на догоспитальном этапе при ОДН. Показания к ИВЛ. Лекарственные препараты, способы применения, подбор доз и осложнения терапии. Диагностические критерии бронхиальной астмы, клиническая картина неотложного состояния. Дифференциальная диагностика состояний, сопровождающихся остро возникшей одышкой. Особенности физикального обследования при приступе бронхиальной астмы, дополнительные методы обследования (пикфлуометрия). Критерии оценки степени тяжести, признаки угрозы для жизни при приступе бронхиальной астмы. Астматический статус. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при бронхиальной астме на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента, часто встречающиеся ошибки. **Практическое занятие: Острая дыхательная недостаточность (ОДН)** Диагностика ОДН на догоспитальном этапе. Устранение причин ОДН. Коррекция гипоксемии. ИВЛ. Интубация трахеи. Коникотомия. Методы мониторирования спонтанного дыхания при ИВЛ. Неотложные состояния при бронхиальной астме. Критерии диагностики. Оценка степени тяжести. Особенности терапии. Алгоритм оказания неотложной помощи при осложнениях бронхиальной астмы. Использование ингаляционных устройств (небулайзер). Ошибки в диагностики и оказании помощи. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки. Рекомендации негоспитализированным пациентам. **Теоретическое занятие: Гипертермический синдром** Причины повышения температуры тела, острые лихорадки: классификация, клиника, возможные осложнения. Ориентировочные причины длительной лихорадки. Тепловой, солнечный удар. Дифференциальная диагностика инфекционной лихорадки и неинфекционной гипертермии. Инфекционная безопасность. Физические и медикаментозные методы охлаждения. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. **Теоретическое занятие: Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.**	2 6 4	

		Неотложные состояния при инфекционных болезнях. Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционного заболевания. Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики. Дезинфекция оборудования, инструментов и санитарного транспорта. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента с инфекционным заболеванием. Часто встречающиеся ошибки. **Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.** Классификация ядов и отравлений. Синдромы токсического поражения органов и систем. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе. Особенности обследования пациентов при токсических поражениях. Диагностические критерии. Методы экспресс-диагностики отравлений. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. Принципы оказания помощи при острых отравлениях. Методы естественной и искусственной детоксикации при воздействии токсических веществ. Антидотная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. **Практическое занятие: Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.** Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Особенности оказания помощи больному, при подозрении у него особо опасного заболевания. Особенности дезинфекции на догоспитальном этапе. Экстренная профилактика особенно опасных инфекций. Диагностика и дифференциальная диагностика при воздействии ядов на организм и острых отравлениях. Антидотная терапия. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторирования состояния.	4 6	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 03 формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии - повышение качества обучения по ПМ; - участие в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участие в органах студенческого самоуправления, - участие в социально-проектной деятельности	**Формы контроля обучения**: Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка решения ситуационных задач. Экспертная оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами, литературой при выполнении	7 семестр

		самостоятельной работы, домашних заданий. Оценка составления портфолио обучающегося. **Формы оценки результатов обучения**: -традиционная система отметок в баллах за каждую выполненную работу, на основе которых выставляется итоговая отметка **Методы контроля:** Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических действий, домашних заданий. **Методы оценки результатов обучения** -мониторинг роста творческой самостоятельности и навыков получения нового знания каждым обучающимся.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения. Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами		7 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Принятие правильных решений в стандартных и нестандартных ситуациях: обоснование выбора способа решения профессиональной задачи, рациональный выбор ресурсов для решения проблем, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих		7 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата		7 семестр

профессиональных задач, профессионального и личностного развития	информационных источников и достоверности информации		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.		7 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег. Владение профессиональной лексикой. Соблюдение субординационных отношений. Продуктивное взаимодействие с членами группы (команды), решающей общую задачу. Использование делового стиля общения.		7 семестр
ОК 7. Брать ответственность за	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления		7 семестр

работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды		
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Самостоятельный, практикоориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении: грамотно формулирует образовательные и информационные запросы.		7 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к новациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности технологий на разных этапах развития общества и медицинской		7 семестр

	науки, включая тенденции будущего.		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.		7 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.		7 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным		7 семестр

противопожарной безопасности.	рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.		7 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний	- демонстрация знаний структуры неотложных состояний - выбор наиболее информативных методов исследования. - рациональный выбор необходимого для уточнения диагноза минимума обследования в соответствии с имеющимися стандартами - владение техникой снятия ЭКГ; - демонстрация правильного определения тяжести состояния пациента	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр

ПК 3.2 Определять тактику ведения пациента	-аргументированное проведение дифференциальной диагностики заболеваний - нахождение оптимального решения проблем пациента - определение схемы, дозировки и метода введения лекарственных препаратов - определение показаний к госпитализации пациентов - организация транспортирования пациента в лечебное учреждение в соответствии с его состоянием - организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе	- демонстрация знаний побочных реакций на лекарственные препараты - грамотное использование в профессиональной деятельности	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач,	7 семестр

	медицинской технической аппаратуры - грамотное применение медицинского инструментария при оказании лечебной помощи пациенту - правильное выполнение манипуляций в соответствии требованиями ПМУ (простых медицинских услуг) - владение техникой введения лекарственных средств - владение приемами проведения сердечно-легочной реанимации - своевременное и качественное выполнение лечебно-диагностических процедур - грамотное принятие родов вне лечебного учреждения - строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в процессе оказания неотложной помощи.	разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	- оценивание эффективности проводимого лечения - демонстрация знаний определения эффективности остановки кровотечений, профилактики травматического шока, выведения	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций.	7 семестр

	пострадавшего из шокового состояния и т.д. - демонстрация правильного определения эффективности проводимой сердечно - легочной реанимации - грамотное осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи	2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	- грамотное динамическое наблюдение за пациентом в процессе оказания неотложной помощи - оценка тяжести состояния пациента и принятие мер для выведения его из этого состояния - оценивание потребности пациента в психологической поддержке	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации	7 семестр

		4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	- демонстрация правильного определения показаний для госпитализации больного или пострадавшего при различных заболеваниях и травмах; - осуществление грамотной иммобилизации повреждений для успешной транспортировки в лечебное учреждение	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения	7 семестр

		студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.7 Оформлять медицинскую документацию	- владение профессиональной лексикой - грамотное заполнение истории болезни и других медицинских документов в соответствии с общепринятыми требованиями - демонстрация знаний учетно-отчетной документации структурного подразделения медицинского учреждения; - демонстрация знаний основных видов медицинской документации; - грамотное использование в профессиональной деятельности компьютерной техники (введение сведений в электронную базу данных).	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля	7 семестр

		и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	- эффективное оказание психологической поддержки пациенту - соблюдение морально-правовых норм профессионального общения с пациентами - демонстрация правильного использования индивидуальных средств защиты; - демонстрация успешной организации работы команды по оказанию неотложной помощи в чрезвычайной ситуации - демонстрация знаний принципов оказания медицинской помощи при возникновении неотложных состояний в чрезвычайных ситуациях	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике.	7 семестр

		7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (комплексный экзамен) проводится устно в форме собеседования в 7 семестре.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева, 2014. - 186, [1] с.
2. Корячкин В. А. Диагностическая деятельность [Электронный ресурс] : учеб. для СПО / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов, 2016. - 1 on-line, 462 с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты

Представление задания	Оценивает результаты, процесс исследования по заранее установленным критериям	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенного учебного кабинета

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов терапевтического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
1	Наглядные пособия (плакаты, схемы, таблицы)	24
2	Комплект учебно-методической документации (методические пособия, лекции)	
3	Тонометры	6
4	Фонендоскопы	15
5	Муляж для внутривенных инъекций	1
6	Муляж для внутримышечных инъекций	2
7	Плакаты для лечебного дела стационарные	5
8	Обучающие видеоматериалы	4
9	Катетеры урологические	20
10	Термометры	1
11	Пробирки для забора крови	13
12	Штатив для пробирок	2

13	Жгут	1
14	Системы для внутривенного капельного введения	5
15	Зонд желудочный	2
16	Шприцы	10
17	Пузыри для льда	2
18	Штатив для капельницы	1
19	Системы для внутривенного капельного вливания	
20	Одноразовые шприцы разного объема	
21	Ножницы	
22	Лотки разные	3
23	Лекарственные препараты	
24	Подборка описания лекарственных препаратов (название, доза, показания, противопоказания, способы введения)	
25	Интеллект-карты: - схематическое изображение нозологий - патология сердечно-сосудистой системы, ЖКТ, органов дыхания, мочевыделительной системы, эндокринной системы	
26	Ширма	1
27	Кушетка медицинская	1

28	Тренажер по аускультации IV-FI (Россия)	1
29	Манекен для СЛР Basic Billy CPR Simulation	1
30	Стол преподавателя	1
30	Столы для студентов	14
31	Стул для преподавателя	1
32	Стулья для студентов	24
33	Доска учебная	1
34	Шкаф для медицинского оборудования и лекарственных препаратов	4
35	Шкаф для учебно-методической документации	2
36	Платяной шкаф	1

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Для проведения промежуточной аттестации по ПМ 03 разработаны экзаменационные билеты

Пример билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ЗАДАЧА № 1

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

ЗАДАЧА № 2

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0 ºС, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0 ºС, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2 ºС. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Медицинский институт

Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БАЛТИЙСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И. КАНТА
СРЕДНЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

«Утверждаю»
Директор медицинского института
д.м.н., проф. Коренев С.В.
«25» 03 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

МДК 03.04 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе в акушерстве и гинекологии

для студентов 4 курса
форма обучения очная
специальность (код) 31.02.01– Лечебное дело

Калининград
2022 г.

Лист согласования

Составитель: преподаватель Пушкарева Елена Васильевна

РППССЗ обсуждена и утверждена на расширенном заседании циклов: терапевтического, хирургического, педиатрического, акушерско-гинекологического

Р ППССЗ обсуждена и утверждена на на заседании цикла акушерства-гинекологии
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено)

Протокол № 1 от 01.03.2022 г.
Зав.циклом: _____ /Пушкарева Е.В./

РППССЗ одобрена методическим советом Медицинского института СПО
Протокол № 4 от 23.03. 2022 г.
Председатель методического совета _____ / Стрельникова Е.С./

Программа пересмотрена на заседании цикла _____
Внесены следующие изменения (или изменений не внесено):_____
_____
Протокол №____от «____»_____ 2022__ г.
Зав.циклом: _____ /
Ведущий менеджер ООП (СПО) _____ / Стрельникова Е.С./

Рецензент: Андросова Н.К., главная медицинская сестра КБУЗ ОКБ Калининградской области, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ КО, специалист по организации сестринского дела высшей категории.

Содержание

1	Наименование дисциплины	4
2	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	4
3	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы	6
4	Объём дисциплины	7
5	Структура с содержанием профессионального модуля	8
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	12
7.	Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	12
7.1	Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины	12
7.2	Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины	12
7.3	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы	25
7.4	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	25
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	28
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	28
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	29
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине	30
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	31
	Приложение 1	34
	Приложение 2	36

1. Наименование дисциплины:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе**».**

Цель курса – овладение студентами указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями.

Задачи курса:

1. Освоение диагностических приемов, позволяющих при минимальном наборе диагностического оборудования в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику и установить правильный диагноз заболевания и состояния;
2. Приобретение навыков принятия правильного решения в критических и чрезвычайных ситуациях;
3. Овладение навыками, направленными на стабилизацию функций жизненно важных органов: восстановлению проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведению закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, проведения инфузионной терапии, остановки различных видов кровотечения, зондирования желудка, транспортной иммобилизации и др.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями студент в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

-проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

-определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;

- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;

-выделять ведущий синдром;

-проводить дифференциальную диагностику;

-работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
-оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
-оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
-проводить сердечно-легочную реанимацию;
-контролировать основные параметры жизнедеятельности;
-осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
-определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
-осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
-организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
-обучать пациентов само- и взаимопомощи;
-организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
-пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
-оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:
-этиологию и патогенез неотложных состояний;
-основные параметры жизнедеятельности;
-особенности диагностики неотложных состояний;
-алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
-принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
-правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
-правила заполнения медицинской документации;
-принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
-классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
-основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
-принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
-основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

Компетенции обучающегося,
формируемые в результате освоения дисциплины

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным

	традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» относится к обязательной части основной профессиональной образовательной программы в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 – Лечебное дело.

Для ее освоения необходимы знания, умения и навыки, полученные при освоении следующих дисциплин: Здоровый человек и его окружение, Основы философии, История, Русский язык и культура речи, Основы социологии и политологии, Математика, Информатика, Анатомия и физиология человека, Основы патологии, Генетика человека с основами медицинской генетики, Гигиена и экология человека, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Основы микробиологии и иммунологии, Фармакология, Психология, Безопасность жизнедеятельности, Основы эргономики и безопасного перемещения пациента, Лабораторная диагностика, Пропедевтика клинических дисциплин, Профессиональное общение с пациентами, Лечение пациентов терапевтического профиля, Лечение пациентов хирургического профиля, Оказание акушерско- гинекологической помощи, Лечение пациентов детского возраста.

ПМ 03 осваивается на четвертом курсе обучения.

4. Объём дисциплины:

Рекомендуемое количество часов на освоение программы ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. МДК 03.04 Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе в акушерстве и гинекологии
всего – 52 часа (количество зачетных единиц 10), в том числе:
максимальной учебной нагрузки обучающегося – 64 часов, включая:
обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося – 16 часа;
практические занятия – 36часов;
самостоятельная работа обучающегося – 8 часа;
консультации выделяются в соответствии с учебным планом.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Коды профессиональных компетенций	**Наименования разделов профессионального модуля**	**Всего часов** *(макс. учебная нагрузка и практики)*	**Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)**					**Практика**	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося					**Учебная,** часов	**Производственная (по профилю специальности),** часов
			Всего, часов	**в т.ч. лекционные занятия,** часов	**в т.ч., практические занятия,** часов	**Самостоятельная работа,** часов	**Консультации,** часов		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
ПК 3.1 - ПК 3.8	**МДК 03.04** «Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе в акушерстве и гинекологии»**.**	**64**	**52**	16	36	**8**	**4**		
	Производственная практика	**180**							
	Всего	**64**	**52**	16	36	**8**	**4**		

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем		Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем часов	Уровень освоения
ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»				
4. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе акушерско-гинекологическим пациентам		**Содержание**	**16/36/8** (теор/практ/с.р	
		Теоретическое занятие: Методы обследования беременных.	2	2
		Теоретическое занятие: Роды вне стационара. Алгоритм принятия родов на дому (подготовка рук фельдшера, стерильного комплекта для принятия родов, ведение родов). Транспортировка роженицы в ближайший родильный дом. Тактика фельдшера при отказе роженицы от госпитализации	2	
		Практическое занятие: Роды вне стационара. Роды вне больничного учреждения. Особенности оказания неотложной помощи при родах вне больничного учреждения. Рекомендации роженицам.	6	
		Теоретическое занятие: Преждевременные роды Классификация преждевременных родов в зависимости от срока гестации. Транспортировка роженицы в родовспомогательное учреждение зависимости от срока гестации.	2	
		Практическое занятие: Преждевременные роды Преждевременные роды. Особенности оказания неотложной помощи при преждевременных родах. Рекомендации роженицам.	6	
		Теоретическое занятие: Гестозы. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Поздний токсикоз беременности (гестоз). Характерные признаки преэклампсии и эклампсии. Диагностические критерии оценки тяжести гестоза. Общие принципы интенсивной терапии при критических формах гестозов. Показания к искусственной вентиляции легких. Правила транспортировки пациентки.	2 6	

		Практическое занятие: Гестозы. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе. Оказание помощи при гестозах на догоспитальном этапе. Основные признаки преэклампсии. Оказание неотложной помощи при эклампсии. **Теоретическое занятие: Геморрагический шок. ДВС синдром.** Понятие геморрагический синдром, ДВС с-м. Стадии развития. Причины. Неотложная помощь. **Теоретическое занятие: Акушерские кровотечения.** Причины кровотечений в акушерской практике: прерывание беременности, отслойка плаценты, разрывы матки и мягких родовых путей в родах, кровотечения в раннем послеродовом периоде. Тактика фельдшера скорой помощи при кровотечениях. Правила госпитализации. **Практическое занятие: Акушерские кровотечения.** Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи женщинам при акушерской патологии. Проведение дифференциальной диагностики по ситуационным задачам, оценка тяжести состояния. Выбор эффективной фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Отработка действий при родах вне лечебного учреждения. Заполнение медицинской документации. Осуществление мониторинга на всех этапах догоспитальной помощи. Оценка эффективности оказания неотложной помощи. Определение показаний для госпитализации. **Теоретическое занятие: Внематочная беременность** **Практическое занятие: Внематочная беременность** Виды внематочной беременности. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Помощь на догоспитальном этапе. **Теоретическое занятие: Острые воспалительные заболевания малого таза.** Классификация ВЗОМТ. Этиология. Клиника. Тактика фельдшера СМП. **Практическое занятие: Острые воспалительные заболевания малого таза.** Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи женщинам при гинекологической патологии (острый сальпингоофорит, пиосальпингс, пиовар, острые эндометриты и т.д.) патологии. Проведение дифференциальной диагностики по ситуационным задачам,	2 2 6 2 6 2 6	

		оценка тяжести состояния. Выбор эффективной фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Осуществление мониторинга на всех этапах догоспитальной помощи. Оценка эффективности оказания неотложной помощи. Определение показаний для госпитализации.		
	Самостоятельная работа		8	
Самостоятельная работа 1. Изучение нормативных документов. 2. Решение ситуационных задач, тестовых заданий. 3. Просмотр видеоматериалов. 4. Изучение алгоритмов, классификации неотложных состояний. 5. Отработка выполнения манипуляций на фантомах. 6. Работа с конспектом лекций, с материалами учебника.				

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы по дисциплине

1. Методические указания для самостоятельной работы обучающихся представлены в Приложении 2.
2. Учебное пособие «Основы сестринского дела» Калачевская Н.С., Бутырина О.А., Калининград, 2016 г.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся

7.1-7.2 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ПМ 03 формируются следующие общие и профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии - повышение качества обучения по ПМ; - участие в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участие в органах студенческого самоуправления, - участие в социально-проектной деятельности	**Формы контроля обучения**: Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка решения ситуационных задач. Экспертная оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами, литературой при выполнении	7 семестр

		самостоятельной работы, домашних заданий. Оценка составления портфолио обучающегося. **Формы оценки результатов обучения**: -традиционная система отметок в баллах за каждую выполненную работу, на основе которых выставляется итоговая отметка **Методы контроля:** Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических действий, домашних заданий. **Методы оценки результатов обучения** -мониторинг роста творческой самостоятельности и навыков получения нового знания каждым обучающимся.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения. Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами		7 семестр
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Принятие правильных решений в стандартных и нестандартных ситуациях: обоснование выбора способа решения профессиональной задачи, рациональный выбор ресурсов для решения проблем, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих		7 семестр
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата		7 семестр

профессиональных задач, профессионального и личностного развития	информационных источников и достоверности информации		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.		7 семестр
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег. Владение профессиональной лексикой. Соблюдение субординационных отношений. Продуктивное взаимодействие с членами группы (команды), решающей общую задачу. Использование делового стиля общения.		7 семестр
ОК 7. Брать ответственность за	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления		7 семестр

работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды		
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Самостоятельный, практикоориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении: грамотно формулирует образовательные и информационные запросы.		7 семестр
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к новациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности технологий на разных этапах развития общества и медицинской		7 семестр

	науки, включая тенденции будущего.		
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Организация собственной деятельности и обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ.		7 семестр
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов. Самоанализ и коррекция результатов собственной работы. Бережное отношение к окружающей среде, приверженность принципам гуманизма.		7 семестр
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и	Соответствие оснащения рабочего места требованиям СанПиН, противопожарной безопасности, охраны труда. Соответствие используемых СИЗ специфике ЛПУ и возможным		7 семестр

противопожарной безопасности.	рискам при выполнении сестринских вмешательств. Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.		
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом. Участие в спортивно-массовых мероприятиях., в санитарно-просветительской работе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.		7 семестр

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки	Этап формирования компетенции в ОПОП
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний	- демонстрация знаний структуры неотложных состояний - выбор наиболее информативных методов исследования. - рациональный выбор необходимого для уточнения диагноза минимума обследования в соответствии с имеющимися стандартами - владение техникой снятия ЭКГ; - демонстрация правильного определения тяжести состояния пациента	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр

ПК 3.2 Определять тактику ведения пациента	-аргументированное проведение дифференциальной диагностики заболеваний - нахождение оптимального решения проблем пациента - определение схемы, дозировки и метода введения лекарственных препаратов - определение показаний к госпитализации пациентов - организация транспортирования пациента в лечебное учреждение в соответствии с его состоянием - организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	7 семестр
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе	- демонстрация знаний побочных реакций на лекарственные препараты - грамотное использование в профессиональной деятельности	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач,	7 семестр

	медицинской технической аппаратуры - грамотное применение медицинского инструментария при оказании лечебной помощи пациенту - правильное выполнение манипуляций в соответствии требованиями ПМУ (простых медицинских услуг) - владение техникой введения лекарственных средств - владение приемами проведения сердечно-легочной реанимации - своевременное и качественное выполнение лечебно-диагностических процедур - грамотное принятие родов вне лечебного учреждения - строгое соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в процессе оказания неотложной помощи.	разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий	- оценивание эффективности проводимого лечения - демонстрация знаний определения эффективности остановки кровотечений, профилактики травматического шока, выведения	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций.	7 семестр

	пострадавшего из шокового состояния и т.д. - демонстрация правильного определения эффективности проводимой сердечно - легочной реанимации - грамотное осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи	2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	- грамотное динамическое наблюдение за пациентом в процессе оказания неотложной помощи - оценка тяжести состояния пациента и принятие мер для выведения его из этого состояния - оценивание потребности пациента в психологической поддержке	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации	7 семестр

		4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар	- демонстрация правильного определения показаний для госпитализации больного или пострадавшего при различных заболеваниях и травмах; - осуществление грамотной иммобилизации повреждений для успешной транспортировки в лечебное учреждение	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения	7 семестр

		студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.7 Оформлять медицинскую документацию	- владение профессиональной лексикой - грамотное заполнение истории болезни и других медицинских документов в соответствии с общепринятыми требованиями - демонстрация знаний учетно-отчетной документации структурного подразделения медицинского учреждения; - демонстрация знаний основных видов медицинской документации; - грамотное использование в профессиональной деятельности компьютерной техники (введение сведений в электронную базу данных).	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля	7 семестр

		и по производственной практике. 7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	
ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях	- эффективное оказание психологической поддержки пациенту - соблюдение морально-правовых норм профессионального общения с пациентами - демонстрация правильного использования индивидуальных средств защиты; - демонстрация успешной организации работы команды по оказанию неотложной помощи в чрезвычайной ситуации - демонстрация знаний принципов оказания медицинской помощи при возникновении неотложных состояний в чрезвычайных ситуациях	1. Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций. 2. Экспертиза усвоения практических умений 3. Оценка оформления медицинской документации 4. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. 5. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики 6. Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике.	7 семестр

		7. Комплексный экзамен по профессиональному модулю.	

7.3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации Приложении 1.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Текущий контроль проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы) и письменно в форме тестового контроля. Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка **«отлично»** выставляется при выполнении без ошибок 91-100 % заданий.
Оценка **«хорошо»** выставляется при выполнении без ошибок более 81-90 % заданий.
Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок 71-80 % заданий.
Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Промежуточная аттестация (комплексный экзамен) проводится устно в форме собеседования в 7 семестре.

Собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка **«хорошо»** выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основные источники

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Текст] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева, 2014. - 186, [1] с.
2. Корячкин В. А. Диагностическая деятельность [Электронный ресурс] : учеб. для СПО / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов, 2016. - 1 on-line, 462 с.

Дополнительная литература

1. Тобулток Г. Д. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия [Текст] : учеб. пособие для студентов учрежд. сред. проф. образования / Г. Д. Тобулток, Н. А. Иванова, 2004. - 334, [2] с.

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

1. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» http://www.knigafund.ru
2. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru
3. Электронно-библиотечная система IPRbooks http://www.iprbookshop.ru/
4. Электронно-библиотечная система «ЮРАЙТ» www.biblio-online.ru
5. Научная электронная библиотека http://elibrary.ru
6. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/
7. Электронный журнал «Главная медицинская сестра» http://e.glmedsestra.ru/
8. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
9. Медицинский информационно-поисковый сайт «МЕДНАВИГАТОР» http://www.mednavigator.ru/
10. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы http://www.booksmed.com/

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Этапы деятельности	Содержание деятельности	
	Преподаватель	**Студент**
Подготовка: определение темы, цели и задач задания	Мотивирует, помогает студенту в постановке коммуникативных задач	Определяет и обсуждает с преподавателем актуальность проблемы; выдвигает совместно с преподавателем гипотезу исследования
Планирование: – определение источников, способов сбора, анализа информации, способов представления результатов; – установление критериев оценки результата и процесса	Корректирует в случае необходимости деятельность студента, предлагает идеи, высказывает предположения	Формулирует задачи и разрабатывает план действий; обсуждает с преподавателем методы исследования
Сбор информации: наблюдение, работа с справочной литературой, нормативно-правовой, учебной, научной и др.	Наблюдает за деятельностью студента, косвенно руководит его исследовательской деятельностью	Собирает и систематизирует информацию по теме
Анализ информации, формулирование выводов	Корректирует деятельность студента, наблюдает, советует	Анализирует собранную информацию
Оформление работы, подготовка к представлению результатов	Консультирует в оформлении реферата и презентации	Оформляет конечные результаты
Представление задания	Оценивает результаты, процесс	Представляет результаты исследования по заданию в форме устного представления

	исследования по заранее установленным критериям	презентации
Подведение итогов, рефлексия и оценка	Оценивает усилия, использованные и неиспользованные возможности, творческий подход студента.	Участвует в коллективном обсуждении, определяет возможности для продолжения исследования

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

–электронно-библиотечная система;
– система тестирования MyTestXPro;
–электронные ресурсы сети «Интернет».

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Реализация программы модуля предполагает наличие оснащенного учебного кабинета

Техническое оснащение учебного кабинета «Лечение пациентов акушерско-гинекологического профиля»

№	Наименование	Кол-во, штук
Мебель и стационарное учебное оборудование		
1	Стол для преподавателя	
2	Столы для студентов	
3	Стул для преподавателя	
4	Стулья для студентов	
5	Тумбочка	
6	Шкаф книжный	
7	Шкафы для хранения наглядных пособий	
8	Шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов	
9	Классная доска	
10	Информационный стенд для студента;	

11	Компьютерные столы и кресла для преподавателя и студентов	
12	Кушетка медицинская	
13	Столик для инструментов (манипуляционный столик)	
14	Стол пеленальный функциональный	
15	Кроватка для новорожденного	
16	Штатив для капельных внутривенных вливаний	
17	Весы медицинские	
18	Ростомер (горизонтальный и вертикальный)	
19	Кроватка для новорожденного	
20	Ростомер для новорожденного	
21	Система для капельного внутривенного введения жидкости одноразовая	
22	Стетоскоп акушерский	
23	Биксы	
24	Сантиметровая лента	
25	Тазомеры	
26	Аппарат вакуум-экстрактор	
Технические средства обучения		
27	Мультимедийный проектор	

28	Экран	
29	Весы электронные медицинские	
Учебно-методическая документация		
30	Учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля	
31	Методические учебные материалы (на электронных носителях)	
32	Нормативная документация	
33	Учебная и справочная литература	
34	Компьютерные программы (обучающие, контролирующие)	
35	Электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам модуля	
36	Сборник рекомендуемых курсовых работ по завершению модуля	
37	Учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов	
38	Учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций	

Приложение 1

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Для проведения промежуточной аттестации по ПМ 03 разработаны экзаменационные билеты

Пример билета

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ

ЗАДАЧА № 1

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

ЗАДАЧА № 2

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0 ºС, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0 ºС, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм, располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

ЗАДАЧА № 3

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2 ºС. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Приложение 2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Рекомендовано методическим советом СПО Медицинского института БФУ им. И. Канта

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» (для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»).

Методические рекомендации по организации внеаудиторной самостоятельной работы предназначены для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело», содержат задания, рекомендации и требования к организации внеаудиторной самостоятельной работы.

1. Планирование и организация внеаудиторной самостоятельной работы

Дидактические цели самостоятельных внеаудиторных занятий:

- закрепление, углубление, расширение и систематизация знаний, самостоятельное овладение новым учебным материалом;
- формирование учебных умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование целенаправленной регуляторной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельного мышления студента;
- формирование способности к самоорганизации.

1.1. Уровни самостоятельной работы:

- дословное и преобразующее воспроизведение информации;
- самостоятельная работа по образцу;
- вопросы к тексту;
- составление плана;
- реконструктивно-самостоятельная работа;
- творческая (исследовательская) работа, создание первичной информации;

1.2. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы:

- работа с учебником, первоисточниками, дополнительной литературой;
- графическое изображение структуры текста;
- конспектирование текста (составление опорного конспекта, тезисы);
- работа со словарями и справочниками;
- ознакомление с нормативными документами;
- учебно-исследовательская работа;
- решение и составление ситуационных задач;
- подготовка рефератов, докладов;
- подготовка сценария деловой и ролевой игры;
- ответы на контрольные вопросы;
- подготовка текстов к выступлению на семинаре, конференции;
- тестирование;
- использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники, сети Интернет и другие.

1.3. Формы контроля:

- семинарские занятия;
- самоотчеты;
- защита творческих работ;
- предоставление конспекта, плана учебного материала;
- защита рефератов, докладов;
- проведение школ здоровья с пациентами;
- представление презентаций по теме.

Методические рекомендации студентам
по написанию рефератов

Целью написания рефератов является:

привитие студентам навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде);

привитие студентам навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком и в хорошем стиле;

приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста;

выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы.

Основные задачи студента при написании реферата:

- в наиболее полной мере раскрыть суть выбранной темы реферата;
- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;
- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;

- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)

- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы.

Структура реферата.

1. Начинается реферат с **титульного листа.**

Образец оформления титульного листа для реферата

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта
Медицинский институт
Отделение обучения по программам среднего профессионального образования

Реферат

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Тема:

Работу выполнил(а) студент(ка) Ф. И. О.
курс, группа

Проверил преподаватель:.

Калининград, 2022

2. За титульным листом следует **Оглавление**. Оглавление - это план реферата, в котором каждому разделу должен соответствовать номер страницы, на которой он находится.

3. **Текст** реферата. Он делится на три части: **введение, основная часть и заключение.**

а) **Введение** - раздел реферата, посвященный постановке проблемы, которая будет рассматриваться и обоснованию выбора темы.

б) **Основная часть** - это та часть работы, в которой последовательно раскрывается выбранная тема. Основная часть может быть представлена как цельным текстом, так и разделена на главы. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует «перегружать» текст.

в) **Заключение** - данный раздел реферата должен быть представлен в виде выводов, которые готовятся на основе подготовленного текста. Выводы должны быть краткими и четкими.

4. **Список источников и литературы**. В списке называются все источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата. Работа, выполненная с использованием материала, содержащегося в одном научном источнике, является явным плагиатом и не принимается. Оформление списка источников и литературы должно соответствовать требованиям библиографических стандартов.

Объем и технические требования, предъявляемые к выполнению реферата.

Объем работы должен быть, как правило, не менее 12 и не более 20 страниц. Работа должна выполняться через одинарный интервал 12 шрифтом, размеры оставляемых полей: левое – 25 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм. Страницы должны быть пронумерованы.

Расстояние между названием части реферата или главы и последующим текстом должно быть равно трем интервалам. Фразы, начинающиеся с «красной» строки, печатаются с абзацным отступом от начала строки, равным 1см.

При цитировании необходимо соблюдать следующие правила:

текст цитаты заключается в кавычки и приводится без изменений и без искажения смысла;

каждая цитата должна сопровождаться ссылкой на источник, библиографическое описание которого должно приводиться в соответствии с требованиями библиографических стандартов.

Оценивая реферат, преподаватель обращает внимание на:

- соответствие содержания выбранной теме;
- отсутствие в тексте отступлений от темы;
- соблюдение структуры работы, четка ли она и обоснованна ли;
- умение работать с научной литературой;
- умение логически мыслить;
- культуру письменной речи;
- умение оформлять научный текст (правильное применение и оформление ссылок, составление библиографии);
- способность верно, без искажения передать используемый авторский материал;
- соблюдение объема работы;
- аккуратность и правильность оформления, а также технического выполнения работы.

Реферат должен быть сдан для проверки в установленный срок.

Работа над параграфом, разделом учебника

Внимательно прочитайте весь параграф, раздел; внимательно прочитайте текст по частям (абзацам), выделите главное; разберитесь с тем, что означают новые термины, названия. Используйте для этого кроме учебника и словари; тщательно изучите рисунки, схемы, поясняющие данный текст; внесите в тетрадь записи важных определений, терминов, названий.

Глоссарий – это собрание терминов с толкованием.

Выписать все новые термины из раздела, найти их определения в словаре или энциклопедии;

- записи в тетради располагаются в алфавитном порядке.

В терминах, имеющих несколько определений, выписать определение, относящееся к изучаемой теме.

Тезисы - изложение основных идей, положений без их аргументации.

Требования к тезисам:

1. Тезисы должны быть краткими, заключать суть изучаемого вопроса.
2. Тезисы составляются в следующем порядке:
   - определение основного понятия;
   - цели, которые преследуются при постановке данного вопроса, условий, при которых они могут быть достигнуты;
   - перечень составляющих частей понятия;
   - практическое значение решения данного вопроса;
   - выводы.
3. Тезисы желательно нумеровать и записывать с новой строки.

Конспект – это сокращенное изложение, основных идей какого – либо текста с их краткой аргументацией, обоснованием.

Требования к оформлению конспекта:

1. Сначала записывается тема.
2. Далее следует работа над текстом (чтение текста по частям, абзацам, выделение главного).

3. По ходу изучения вопроса не пытайтесь дословно записать все, что прочитали. Старайтесь понять главную мысль, записать ее кратко, тезисно, сопроводив перечнем основных аргументов.

4. В процессе записи можно употреблять общепринятые и собственные сокращения, используя их первый раз полностью

5. Определения и понятия, составляющие сущность изучаемого вопроса, целесообразно подчеркивать различными цветами.

6. Завершить конспект следует выводами.

Методические рекомендации по написанию доклада:

Доклад — вид самостоятельной научно — исследовательской работы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы; приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Этапы работы над докладом.

- Подбор и изучение основных источников по теме (как и при написании реферата рекомендуется использовать не менее 8 — 10 источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация материала. Подготовка выводов и обобщений.
- Разработка плана доклада.
- Написание.
- Публичное выступление.

Общая структура такого доклада может быть следующей:

1. Формулировка темы (причем она должна быть не только актуальной, но и оригинальной, интересной по содержанию).
2. Актуальность (чем интересно направление, в чем заключается его важность, почему выбрана эта тема).
3. Цель работы (в общих чертах соответствует формулировке темы).
4. Задачи (конкретизируют цель работы).
5. Изложение информации.
6. Выводы исследования.

Требования к оформлению письменного доклада:

- Титульный лист
- Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы)
- Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос)
- Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада)
- Список литературы.