

Подписано электронной подписью:

Вержицкий Данил Григорьевич

Должность: Директор КГПИ ФГБОУ ВО «КемГУ»

Дата и время: 2024-02-21 00:00:00

471086fad29a3b30e244c728abc3661ab35c9d50210def0e75e03a5b6fdf6436

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Кемеровский государственный университет»

Новокузнецкий институт (филиал)

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования

«Кемеровский государственный университет»

Факультет естественно-географический

Кафедра Отечественной истории и методики преподавания истории

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан ЕГФ

И.В. Шимлина

«27» февраля 2017 г.



Рабочая программа дисциплины

Б1.Б.11.2 Безопасность жизнедеятельности

Направление подготовки

44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) подготовки

География

Программа академического бакалавриата

Квалификация выпускника

Бакалавр

Форма обучения

Очная, заочная

Год набора 2014

Новокузнецк 2017

Лист внесения изменений

в РПД Б1.Б.11.2 Основы медицинских знаний и безопасности жизнедеятельности

Сведения об утверждении:

утверждена Ученым советом факультета

(протокол Ученого совета факультета № 5 от «27» февраля 2017г.)

на 2017 год набора

Одобрена на заседании методической комиссии

(протокол методической комиссии факультета № 3 от «17» февраля 2017г.)

Одобрена на заседании обеспечивающей кафедры ЕНДиМП

протокол № 7 от 14 марта 2017г) Михайлова Н.Н. / _____ (подпись)

Изменения по годам:

на год набора 201_____

утверждена Ученым советом факультета

(протокол Ученого совета факультета № __ от __.__.201__)

на 20_____ год набора

Одобрена на заседании методической комиссии

протокол методической комиссии факультета № __ от __.__.201__)

Одобрена на заседании обеспечивающей кафедры

протокол № __ от __.__.201__) _____ (Ф. И.О. зав. кафедрой) / _____
(подпись)

на год набора 201_____

утверждена Ученым советом факультета

(протокол Ученого совета факультета № __ от __.__.201__)

на 20_____ год набора

Одобрена на заседании методической комиссии

протокол методической комиссии факультета № __ от __.__.201__)

Одобрена на заседании обеспечивающей кафедры

протокол № __ от __.__.201__) _____ (Ф. И.О. зав. кафедрой) / _____
(подпись)

на год набора 201_____

утверждена Ученым советом факультета

(протокол Ученого совета факультета № __ от __.__.201__)

на 20_____ год набора

Одобрена на заседании методической комиссии

протокол методической комиссии факультета № __ от __.__.201__)

Одобрена на заседании обеспечивающей кафедры

протокол № __ от __.__.201__) _____ (Ф. И.О. зав. кафедрой)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной образовательной программы 050100 Педагогическое образование «География и биология»	3
2. Место дисциплины в структуре ООП бакалавриата.....	4
3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся.....	4
3.1. Объем дисциплины по видам учебных занятий.....	4
4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий.....	5
4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах).....	5
4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам).....	5
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	8
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.....	12
6.1 Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине	12
6.2 Типовые контрольные задания или иные материалы.....	14
6.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.....	23
7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.....	24
а) основная учебная литература.....	24
б) дополнительная учебная литература.....	24
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....	25
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	25
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)	27
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.....	28
12. Иные сведения и (или) материалы.....	28
12.1. Перечень образовательных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине.....	28

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной образовательной программы 44.03.01 Педагогическое образование «география».

В результате освоения основной образовательной программы бакалавриата обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»:

Коды компетенции	Результаты освоения ООП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ОК-9	способностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Знать: законодательную базу безопасности жизнедеятельности Российской Федерации, классификацию опасных и вредных факторов, действующих на рабочем месте, классификацию и области применения индивидуальных и коллективных средств защиты, правила техники безопасности при работе в своей области; алгоритм действий при возникновении возгорания или угрозы взрыва; приемы оказания первой помощи. Уметь: снижать воздействие вредных и опасных факторов на рабочем месте в своей области, в том числе с применением индивидуальных и коллективных средств защиты; выявлять и устранять нарушения техники безопасности на рабочем месте; предпринимать действия при возникновении угрозы возникновения чрезвычайной ситуации; оказать первую медицинскую помощь. Владеть: навыками оказания первой медицинской помощи; способностью обеспечивать безопасные и/или комфортные условия труда на рабочем месте; способностью выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; способностью предотвращать возникновение чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте; способностью принимать участие в спасательных и неотложных аварийно-восстановительных мероприятиях в случае возникновения чрезвычайных ситуаций.
ОПК-6	готовностью к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся	Знать: анатомо-физиологические особенности развития обучающихся; приемы оказания первой медицинской помощи; понятие «здоровьесберегающая деятельность», принципы организации

		здоровьесберегающего образовательного процесса. Уметь: проектировать и осуществлять здоровьесберегающую деятельность с учетом анатомо-физиологических особенностей обучающихся; оказывать первую медицинскую помощь; учитывать при организации образовательного процесса риски и опасности социальной среды и образовательного пространства. Владеть: навыками применения здоровьесберегающих технологий при организации образовательной деятельности с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся; навыками оказания первой медицинской помощи.
--	--	---

2. Место дисциплины в структуре ОПОП бакалавриата.

Дисциплина «Основы медицинских знаний» относится к общепрофессиональной части дисциплин основной образовательной программы 050100 «Педагогическое образование». В дисциплине соединена тематика защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, охраны жизни и охраны здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности.

Дисциплина «Основы медицинских знаний» изучается на 1 и 2 курсах в 1 семестре очной формы обучения и базируется на знаниях, полученных в школьных курсах.

3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 2 зачетных единицы (ЗЕТ), 72 академических часа.

3.1. Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Объём дисциплины	Очное	Заочное
Общая трудоемкость дисциплины	108	108
Контактная работа обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) (всего)	64	14
Аудиторная работа (всего):		
в т. числе:		
Лекции	28	6
Семинары, практические занятия	36	8
Практикумы		
Лабораторные работы		
Внеаудиторная работа (всего):		
В том числе, индивидуальная работа обучающихся с		

Объём дисциплины	Очное	Заочное
преподавателем:		
Курсовое проектирование		
Групповая, индивидуальная консультация и иные виды учебной деятельности, предусматривающие групповую или индивидуальную работу обучающихся с преподавателем		
Творческая работа (эссе)		
Самостоятельная работа обучающихся (всего)	44	90
Вид промежуточной аттестации обучающегося (зачет / экзамен)	Зачет с оценкой	4

4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

для очной формы обучения

№ п/п	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (<i>часов</i>)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			аудиторные учебные занятия		самостоятель ная работа обучающихся	
		всего	лекции	семинары, практические занятия		
1.	Основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий	32	6	6	20	Тестирование
2.	Охрана жизни и здоровья обучающихся в учебно- воспитательном процессе и внеурочной деятельности	40	12	12	16	Тестирование

4.2 Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание
1	Основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий	
<i>Содержание лекционного курса</i>		
1.1.	Здоровье человека	Определение, значение, факторы, влияющие на здоровье и определяющие его. Значение личностного фактора по

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание
		сохранению и укреплению здоровья. Гигиена и валеология. Здоровый образ жизни и его слагаемые. 1. Определение здоровья по ВОЗ, составляющие здоровье, их характеристика 2. Значение здоровья для личности, здоровья и государства 3. Определяющие здоровье факторы: наследственность, экология, эпидемиология, особенности труда и быта, социальные факторы, значение медицинских учреждений, системы здравоохранения 4. Гигиена как наука о здоровье, значение личной гигиены и валеологии 5. Основные слагаемые здорового образа жизни
1.2.	Открытые травматические повреждения	Понятия о травматических повреждениях. Раны. Резаные и колотые, рвано-ушибленные раны, их особенности., признаки, осложнения. Укушенные, огнестрельные ранения, их отличия от других видов ран. Принципы оказания первой медицинской помощи. Ожоги. Классификация. Термические ожоги. Ожоговая болезнь. Химические ожоги, особенности. Первая медицинская помощь. Электротравма, особенности. Первая медицинская помощь. Отморожения. Классификация. Клиника. Первая медицинская помощь.
1.3.	Закрытые травматические повреждения	Ушибы, растяжения и разрывы связок и мышц, вывихи - клиника, диагностика, первая медицинская помощь. Переломы костей. Основные виды переломов и смещения костных отломков. Первая медицинская помощь. Принципы наложения транспортных шин. Травматический токсикоз. Транспортировка, иммобилизация пострадавших. Характеристика детского травматизма
<i>Темы практических/семинарских занятий</i>		
1.1.	Закрытые травматические повреждения	Транспортировка, иммобилизация пострадавших
<i>Темы лабораторных занятий</i>		
2	Охрана жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	
<i>Содержание лекционного курса</i>		
2.1	Безопасность в чрезвычайных ситуациях Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени. Социальная	Классификация чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного времени на объектах экономики. ЧС естественного (природного происхождения), последствия, прогнозирование катастроф. Опасности социального характера. ЧС военного времени, поражающие факторы. Социальная безопасность. Терроризм, его истоки, черты и особенности. Меры борьбы с терроризмом. Безопасность

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание
	безопасность.	жилища. Безопасность в общественных местах.
2.2	Первая медицинская помощь при угрожающих состояниях	Кровотечения. Виды, классификация. Опасность кровотечений. Способы остановки кровотечений. Реанимация при шоковых состояниях. Непрямой массаж сердца и легочная реанимация. Принципы оказания первой помощи при укусе ядовитыми насекомыми и животными.
<i>Темы практических/семинарских занятий</i>		
2.1	десмургия	Определение десмургии, виды повязок. Твёрдые и мягкие повязки. Их краткая характеристика. Правила наложения бинтовых повязок. Виды бинтовых повязок
2.2	Асептика и антисептика	Понятие и методы антисептики. Асептика, основные виды, возможность использования.
2.3	Хирургическая инфекция.	Возбудители хирургической инфекции. Фурункулы и карбункулы, клиника, диагностика, первая медицинская помощь. Абсцессы и флегмоны, клиника, диагностика. Гидраденит, рожистое воспаление, клиника, диагностика. Лимфадениты, клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
2.4	Детские инфекционные заболевания	Коревая краснуха. Скарлатина. Коклюш. Ветряная оспа. Проявления. Карантин. Профилактика и лечение.
2.5	Вирусный гепатит.	Виды вирусных гепатитов. Профилактика. Клиника
2.6	Химическое оружие	Химическое оружие (СДЯВ и ОВ, их характеристика. Химические аварии. Средства индивидуальной защиты. Действия учителя в очаге поражения.)
2.7	Город, как источник опасностей	Нарушение межличностных связей. Негативные факторы городской среды, влияющие на жизнедеятельность человека. Причины возникновения пожара в жилище. Правила безопасного поведения. Причины затопления. Правила поведения при эвакуации. Опасности, возникающие при использовании средств бытовой химии. Правила оказания первой медицинской помощи. Виды экстремальных ситуаций криминального характера. Правила безопасного поведения. Действия при возникновении и угрозе террористического акта.

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Задания для самостоятельной работы

1. По материалам лекций, учебников и учебных пособий **составить терминологический словарь**
2. Написать конспект первоисточника (1. Негативные факторы городской среды, влияющие на жизнедеятельность человека. 2. *Открытые травматические повреждения*. 3. *Отравления неорганическими ядами*. 4. *Способы остановки кровотечения*)
3. Подготовка докладов (см. *Примерные темы для докладов и сообщений*).

Примерные темы для докладов и сообщений

1. Медицинская география (предмет, значение, методология)
2. Медицинская астрология (наука или фантастика)
3. Климато-ландшафтотерапия

4. Аэро-гелио-гидротерапия
5. Флора и фитотерапия
6. Элементы фауны в лечебно-оздоровительной практике
7. Мореплавание и проблемы здоровья
8. Полярные экспедиции и проблема здоровья
9. Высокогорье и проблемы здоровья
10. Аэронавтика, космонавтика и проблемы здоровья
11. Кессонная болезнь, глубинные погружения и здоровье
12. Спелеология и спелеотерапия
13. Медицинская минералогия
14. Вода в жизни человека
15. Микроэлементы – биотоки
16. Талисманы, амулеты и их значение
17. Естественная радиация и её значение
18. Лечение грязи и пеллоидо терапия
19. Полярная медицина, её содержание
20. Будущее планеты и человечества
21. Левши с медицинских и других позиций
22. Магнитные бури, их природа и значение
23. Свет, цвет и проблемы здоровья
24. Электромагнитные излучения и проблемы здоровья
25. Электричество статическое и динамическое в теле человека
26. Метеотропность, её природа и значение
27. Температура тела и терморегуляция
28. Вес тела и его отклонения, природа, значение
29. Рост организма. Гигантизм и нанизм. Природа и её значение
30. Продолжительность жизни, долгожительство, геронтология и гериатрия
31. Ювенология. Предмет, содержание, значение
32. Экстрасенсорика: мир или реальность
33. Грипп и его разновидности
34. Травматизм в крупном промышленном городе
35. Общее замерзание
36. Первая медицинская помощь при укусах насекомых и змей
37. Отравления грибами и дикорастущими ягодами
38. Пищевые отравления
39. Роль учителя при оказании первой медицинской помощи у школьников младших классов
40. Особенности повреждений при ранениях газовым и травматическим оружием
41. Оказание первой медицинской помощи при попадании инородных тел в глаза, нос, уши, гортань
42. Поражение человека атмосферным электричеством
43. Проблемы туберкулёза городов Юга Кузбасса
44. Профилактика детского травматизма
45. Вирусный гепатит
46. Роль семьи в профилактике наркомании
47. Подростковый наркотизм: социальный анализ и профилактика
48. Профилактика формирования склонности к употреблению наркотиков в младшем школьном возрасте
49. Физкультурное образование в профилактике зависимости от наркотиков
50. Роль антинаркотической пропаганды в молодёжной среде
51. Роль высшей школы в профилактике злоупотребления наркотиками
52. Роль системы образования в предупреждении злоупотребления наркотиками

53. Криминологическая характеристика и предупреждение наркотизма среди несовершеннолетних
54. Формирование психологической культуры личности студента как фактор профилактики наркомании
55. Роль учреждения образования в первичной профилактике употребления учащимися наркотических средств

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

При самоподготовке студенту следует:

- прочесть конспект лекций;
- воспользоваться рекомендуемой обязательной литературой;
- познакомиться с содержанием дополнительных источников;
- уметь конспектировать материал;
- уметь работать со словарями, энциклопедиями, справочниками;
- определять проблемные стороны изучаемого материала.

Перечень основных терминов по дисциплине «Основы медицинских знаний»

1. абсцесс - ограниченное скопление гноя
2. аденовирусные болезни – воспалительные заболевания, вызванные аденовирусами
3. аллергия – реакция организма, обусловленная непереносимостью
4. аскорбиновая кислота – витамин С
5. авитаминоз – недостаток витаминов
6. антисептика – способы и методы, направленные на уничтожение микробов попавших в рану
7. асептика – профилактическое уничтожение микробов
8. асфиксия - удушье
9. аэрозоль – размельченное в воздухе жидкое лекарственное средство
10. базедова болезнь – тиреотоксикоз: повышение функции щитовидной железы
11. биологическая смерть необратимые изменения и гибель клеток мозга
12. бинтование – наложение бинтовой повязки
13. брюшной тиф – инфекционное заболевание, обусловленное брюшно-тифозной палочкой
14. валеология – «наука о здоровье»
15. вирусы – мельчайшие частицы способные проникать в клетки и вызывать поражение организма
16. витамины – вещества, необходимые для жизни
17. ВИЧ-инфекция – синдром иммунодефицита
18. возбудители – патогенные микробы
19. воздушно-капельный – подтип воздушного типа передачи
20. воспаление – местная реакция на внедрение инфекции
21. восприимчивость – видовые свойства микроорганизма служит средой обитания возбудителя
22. вредные привычки – употребление токсических веществ для получения удовольствия
23. врождённый иммунитет – передающийся от родителей
24. вывихи – стойкое смещение суставных поверхностей одной или нескольких образующих сустав костей
25. гайморит – воспаление верхнечелюстной пазухи
26. гепатит – общее инфекционное заболевание вирусной природы
27. гигиена – наука о здоровье в полном многообразии
28. гидраденит – гнойное воспаление потовых желёз
29. госпитализация – обследование и лечение в стационаре

30. группы крови – разделение крови людей по наличию агглютиногенов и агглютининов
31. десмургия – учение о повязках
32. дизентерия – инфекционное заболевание
33. естественная невосприимчивость – устойчивость, резистентность
34. жгут кровоостанавливающий – приспособление для остановки кровотечения
35. закаливание – формирование устойчивости к действию низких температур
36. здоровье – состояние физического, духовного и социального благополучия
37. изоляция - карантин
38. ЗППП – заболевания передающиеся половым путём
39. инкубационный период - скрытый
40. инъекции – способ введения лекарственных веществ в организм
41. иммунология – наука об иммунитете
42. иммунитет - невосприимчивость
43. источник инфекции – макроорганизм, в котором возбудитель нашёл среду обитания
44. интоксикация – болезненное состояние
45. инфекция – инфекционный процесс
46. инфекционные болезни – заразные болезни
47. инфекции наружных покровов – с предметным типом путём передачи
48. инфильтрат – уплотнение тканей
49. ингаляция – способ введения лекарств в органы дыхания
50. карантин – изоляция больного
51. карбункул – острое гнойное воспаление нескольких рядом расположенных сальных и потовых желёз
52. капельные инфекции – с воздушным типом путей передачи
53. катаральные явления – признаки воспаления слизистой оболочки
54. кишечные инфекции – с водным и пищевым типами путей передачи
55. клиническая смерть
56. коревая краснуха – инфекционное заболевание
57. колосовидная – вид бинтовой повязки
58. кровотечения – излияние крови из стенки поврежденного сосуда
59. кровяные инфекции – с кровяным типом путей передачи
60. крестообразная – вид бинтовой повязки
61. кризис – резкое снижение температуры
62. легочная реанимация – выведение организма из терминального состояния путём восстановления дыхания
63. лизис – постепенное снижение температуры
64. лимфаденит – острое или хроническое воспаление лимфатических узлов
65. локализация возбудителя – место нахождения
66. мягкие повязки - бинтовые, косыночные, клеевые повязки
67. минеральные вещества
68. наркомания
69. некроз – омертвление тканей
70. ожоги – повреждение тканей вследствие местного воздействия на них высокой температуры, электричества, химических веществ и лучевой энергии
71. ожоговая болезнь – нарушение жизненно важных функций организма, возникающее при обширных ожогах
72. озноб – болезненное ощущение холода
73. ОРВИ - острое респираторное вирусное заболевание
74. ОРЗ – острое респираторное заболевание
75. отит – воспаление среднего уха

76. отморожения – повреждения, вызванные длительным местным охлаждением тканей
77. отравления – состояние человека при попадания яда в организм
78. описторхоз
79. панариций – гнойное воспаление пальцев кисти
80. пальцевое прижатие – способ остановки кровотечения
81. парентеральный – введение лекарств в организм, минуя желудочно-кишечный тракт
82. патогенные микроорганизмы - болезнетворные
83. пандемия – эпидемия, охватившая большое число стран
84. парагриппозные болезни
85. переломы – нарушение целостности костной ткани
86. пневмония – воспаление лёгких
87. ползучая повязка – вид бинтовой повязки
88. приподнятое положение конечности
89. продромальный – начальный, предвестник
90. пращевидная повязка - вид бинтовой повязки
91. профилактика - предупреждение
92. простуда – болезнетворное охлаждение организма
93. пути передачи – способ, которым возбудитель передаётся из одного организма в другой
94. разрывы – закрытые травматические повреждения
95. рана – механическое повреждение мягких тканей с нарушением целостности кожи или слизистых оболочек
96. растяжение – закрытое травматическое повреждение
97. рахит – авитаминоз, связанный с недостатком витамина Д
98. реабилитация – восстановление функций организма
100. реанимация – процесс оживления организма, находящегося в терминальном состоянии или приближающегося к нему
101. реконвалесценция - выздоровление
102. резистентность - устойчивость
103. реконвалесцентное ношение – носительство возбудителя организмом, переболевшим данной инфекцией
104. риновирусная болезнь
105. рожистое воспаление – воспаление кожи и её лимфатических протоков
106. сердечная реанимация - выведение организма из терминального состояния путём восстановления сердечной функции
107. симптомы – признаки болезни
109. скарлатина – инфекционное заболевание чаще у детей
110. спорадическая заболеваемость – минимальное число случаев инфекций
111. спиралевидная – вид мягкой повязки
112. среда обитания – организм, в котором живёт, размножается и накапливается возбудитель инфекции
113. сыпной тиф – инфекционное заболевание
114. тампонада раны – способ остановки кровотечения
115. твёрдые повязки – гипсовые, шинные, крахмальные, пластмассовые
116. травматическое поражение – механическое, физическое или химическое воздействие, вызывающее травму
117. толерантность - переносимость
118. токсикомания – лечение и употребление токсических соединений для удовольствия
119. травматический токсикоз – синдром длительного сдавливания

- 120. транспортные шины – временные шины, предназначенные для перевозки пострадавшего
- 121. туберкулёз – инфекционное заболевание, чаще лёгких
- 122. тур – движение бинта по определённой окружности
- 123. утопление – заполнение дыхательных путей водой
- 124. «узdechка» - вид повязки
- 125. флегмона – острое гнойное разлитое воспаление
- 126. флюорография – рентгенографическое исследование лёгких
- 127. «чепец» - вид бинтовой повязки
- 128. чесотка – заболевание вызвано чесоточным клещом
- 129. черепашья повязка – вид бинтовой повязки
- 130. циркулярная повязка– вид повязки
- 131. циркуляция возбудителя – круговращение возбудителя в природе
- 132. электротравма – повреждение тканей электрическим током или атмосферным электричеством
- 133. энцефалит – воспаление головного мозга
- 134. эпидемиология – наука о массовых заболеваниях людей
- 135. эпидемический процесс – возникновение, распространение и прекращение инфекционных болезней в человеческом обществе
- 136. эпидемический очаг – место пребывания источника инфекции
- 137. эпидемия – массовые заболевания людей
- 138. этиология – причина заболевания
- 139. энтеральный – введение лекарственных веществ через желудочно-кишечный тракт

Примерные тесты по разделам

Раздел 1. Основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий

ЗАДАНИЕ 1

- 1. Резкое снижение кровяного давления при травматическом шоке
Да Нет
- 2. Деформация конечности как признак перелома
Да Нет
- 3. Расположение рук спасателя на верхней части грудины при проведении массажа сердца
Да Нет
- 4. Температурный режим от 18-20 до 40 градусов, необходимый для отогревания отмороженного участка
Да Нет
- 5. Обработка поврежденного участка щелочным раствором при ожогах кислотами
Да Нет
- 6. Фурункул – острое гнойное воспаление нескольких рядом расположенных сальных и потовых желез вместе с окружающей кожей и жировой клетчаткой
Да Нет
- 7. Источник возбудителей инфекции ОРВИ
А. Люди Б. Животные В. Предметы Г. Растения

8. Профилактика описторхоза

- А. Тщательное мытье рук перед едой
- Б. Не употреблять алкоголь
- В. Не употреблять сырую (недоваренную, недожаренную, вяленую) рыбу из зараженных речных водоемов.
- Г. Не курить

9. Витамин особенно важный для укрепления иммунитета

- А. Витамин Б. Витамин Б 1 В. Витамин С Г. Витамин Б 2

10. Витамин, улучшающий зрение

- А. Кальциферол Б. Никотиновая кислота
- В. Аскорбиновая кислота Г. Витамин А

11. Определение здоровья по версии ВОЗ

- А. Когда нет болезней
- Б. Когда все органы функционируют исправно
- В. Состояние, удовлетворяющее человека
- Г. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия

12. Пища, имеющая решающее значение в развитии артериальной гипертензии

- А. Избыточное употребление мучных блюд
- Б. Избыточное употребление соли
- В. Избыточное употребление молока
- Г. Избыточное употребление сладостей

13. Характерные признаки раны

- А. Зияние раны Б. Кровоизлияние В. Онемение конечности
- Г. Изменение температуры конечности Д. Боль

14. Меры, позволяющие предотвратить развитие ишемического токсикоза

- А. Дача обезболивающих препаратов
- Б. Наложение жгута на конечность до извлечения из-под завала с последующим тугим бинтованием эластичным резиновым бинтом
- В. Быстрая доставка в больницу после извлечения из-под завала.
- Г. Наложение жгута на конечность после того, как пострадавшего извлекли из-под завала

15. Виды травматических повреждений

- А. Открытые Б. Закрытые В. Поверхностные Г. Неглубокие

16. Закрытые повреждения

- А. Ожоги Б. Растяжение связок В. Отморожения Г. Вывихи
- Д. Ушибы Е. Раны

17. Признаки острой туберкулезной интоксикации

- А. Кашель Б. Повышение температуры
- В. Увеличение и уплотнение лимфоузлов Г. Понос

18. Патологические состояния, вызванные избыточным употреблением поваренной соли

- А. Спазмы сосудов, артериальная гипертония
- Б. Задержка жидкости в организме, появление отеков
- В. Нарушение сердечной деятельности
- Г. Нарушение функции полового аппарата

19. Последовательность доврачебных действий при открытом переломе нижней конечности

- 3. Наложение транспортной шины
- 2. Наложение на рану антисептической повязки
- 1. Обработка краев раны антисептиком
- 4. Доставка пострадавшего в лечебное учреждение

20. Последовательность действий при извлечении из-под завала травмированной

конечности

4. Немедленная доставка пострадавшего в лечебное учреждение
2. Тугое бинтование конечности
3. Обезболивание конечности с помощью холода
1. Наложение жгута выше области сдавливания до извлечения из-под завала.

21. Мероприятия первой медицинской помощи при ожогах щелочами

3. Наложить повязку
2. Обработать рану слабым кислотным раствором
1. Промыть большим количеством жидкости
4. Транспортировать в травматологический пункт

22. Первая медицинская помощь при зияющей ране

2. Наложить асептическую повязку
1. Обработать края раны антисептиком
4. Обратиться в медицинское учреждение
3. Наложить холод

23. У пострадавшего отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания, не определяется пульс, перелом левого бедра, обширная рана левого плеча.

Последовательность оказания доврачебной помощи

4. Транспортировка в лечебное учреждение
2. Наложение повязки и жгута на левое плеча
1. Проведение сердечно-легочной реанимации
3. Наложение транспортной шины на левое бедро.

24. Действия спасателя перед началом искусственной вентиляции легких

4. Приступить к оказанию дыхательной реанимации
2. Очистить ротоглотку от инородных тел
1. Уложить пострадавшего на пол
3. Вывести нижнюю челюсть вперед

25. Желтый цвет склер

Положительные туберкулиновые пробы
Кашель, насморк

ОРВИ

гепатит

туберкулез

26. Подкожное кровоизлияние, боль

Подвижность конечности в необычном месте
Удлинение конечности

вывих

ушиб

перелом

27. Сильная боль после травм

Насморк
Пятно на коже мраморного цвета
Болезненные пузыри на коже,
Наполненные прозрачной жидкостью

ОРВИ

перелом конечности

ожог 2 степени

отморожение

28. На фоне синюшной кожи пузыри, наполненные

Фиолетовой жидкостью
Кровь темного цвета, вытекающая
непрерывной струей

ожог 1 степени

артериальное кровотечение

отморожение 3 степени

венозное кровотечение

Гиперемия кожи

Кровь алого цвета, вытекающая
пульсирующей струей

29. А В

АВ

В а

а В

1 группа крови

4 группа крови

2 группа крови

3 группа крови

30. Алая пенная кровь изо рта и носа

Кровь в моче

ранение желудка и тонкого кишечника

ранение пищевода

Дегтеобразный стул	ранение почек, мочевого пузыря
Венозная или артериальная кровь	
Изо рта и носа	ранение легких

ЗАДАНИЕ 2

1. **Пружинящая фиксация и вынужденное положение верхней конечности, как признак ее вывиха**
Да Нет
2. **Недостаток витамина Д, как причина развития рахита**
Да Нет
3. **Витамин Е – витамин «молодости»**
Да Нет
4. **В рыбьем жире находится наибольшее содержание витамина Д**
Да Нет
5. **Длительное вегетарианство неприемлемо из-за развития дефицита незаменимых аминокислот**
Да Нет
6. **Наибольшее количество витамина В-1**
А. в рисе Б. в сырой печени В. В моркови Г. В зеленом луке
7. **Закаливание**
А. специальная тренировка с формированием устойчивости иммунной системы к действию низких температур
Б. снижение чувствительности организма к раздражению
В. Укрепление мускулатуры Г. Укрепление нервной системы
8. **Фактор, имеющий наибольшее значение в формировании здоровья**
А. Экологический Б. Наследственный
В. Личные усилия каждого (и семьи) Г. Работа медицинских учреждений
9. **Фактор, не входящий в понятие здоровый образ жизни**
А. Строгое соблюдение требований и правил личной гигиены и санитарии
Б. Достаточная физическая активность
В. Вегетарианское питание
Г. Формирование устойчивой, уравновешенной нервной системы, психики.
10. **Способ остановки кровотечения из носа**
А. Тампонада носа Б. Запрокидывание головы назад
В. Пальцевое прижатие Г. Наложение давящей повязки
11. **Симптом кровотечения из желудка**
А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
В. Дёгтеобразный стул
Г. Кровь в моче
12. **Признак наружного венозного кровотечения**
А. Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей
Б. Кровь пропитывает мягкие ткани, образуя гематому
В. Кровь темного цвета, вытекает непрерывной струей
Г. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струей.
13. **Виды деятельности здорового образа жизни**
А. Социальная активность, естественное вскармливание новорожденных
Б. Двигательная активность. Прогулки на свежем воздухе.

В. Трудовая активность в здоровых условиях труда

Г. Занятия спортом на профессиональном уровне.

14. Заболевания, не являющиеся ранним проявлением недостатка в организме витамина С

А. рыхлость десен, шаткость зубов

Б. Умственная отсталость

В. Повышенная кровоточивость

Г. Учащение простудных заболеваний (ослабленный иммунитет)

Д. Туберкулез

15. Способы временной остановки артериального кровотечения

А. Сгибание или разгибание конечности в суставе

Б. Наложение давящей повязки

В. Пальцевое прижатие

Г. Приподнятое положение конечности

Д. Перевязка сосуда

16. Мероприятия первой медицинской помощи при ожогах кислотами

А. Промыть большим количеством жидкости

Б. Обработать антисептиком

В. Наложить мазь

Г. Сразу наложить повязку

Д. Обработать рану щелочным раствором

17. Признаки местного воспаления

А. Кожа в цвете не изменена

Б. Сильный зуд

В. Потеря чувствительности кожи

Г. Повышение местной температуры

Д. Шелушение кожи

Е. Покраснение кожи

18. Признаки хронической туберкулезной интоксикации

А. Периодические повышения температуры до 37,2-37,4

Б. Периодические воспаления век и глаз

В. Положительные туберкулиновые пробы

Г. Рвота

Д. Дерматит

19. Последовательность действий при оказании доврачебной помощи, пострадавшему с переломом предплечья

Зафиксировать предплечье к шине широким бинтом

Подвесить руку с помощью повязки на шею

Наложить шину на область перелома, лучезапястный и локтевой суставы

Придать конечности удобное физиологическое положение

20. Последовательность действий первой медицинской помощи при ожогах кислотами

Наложить повязку

Обработать рану щелочным раствором

Промыть большим количеством жидкости

Транспортировать в лечебное учреждение

21. Последовательность действий при удалении живого инородного тела из наружного слухового прохода

Заложить в ушную раковину тампон с антисептиком

Удалить инородное тело пинцетом

Закапать в ушную раковину масло

22. Последовательность действий при обморожении

Поместить отмороженный участок в жидкость с температурой 20 градусов, постепенно её увеличивая до 40 градусов
 Наложить стерильную утепленную повязку
 Дать внутрь горячие напитки
 Осуществить массаж отмороженного участка

23. Последовательность действий при утоплении

Уложить потерпевшего на бок и вызвать «Скорую помощь»
 Перевернуть утонувшего на живот таким образом, чтобы голова оказалась ниже уровня его таза
 Надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания

При отсутствии рвотного рефлекса провести сердечно-легочную реанимацию
 Ввести пострадавшему два пальца в рот и круговым движением удалить содержимое ротовой полости

24. Последовательность действий при электротравме

Наложить стерильные повязки на участки ожогов
 Транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение
 Исключить воздействие электрического тока на пострадавшего
 Обезопасить себя от воздействия электрического тока
 Провести сердечно-легочную реанимацию при ее необходимости

25. Продукт, содержащий наибольшее количество витамина А

мясо	печень животных	морковь	рыба
------	-----------------	---------	------

26. Витамин С	«молодости»
Витамин Е	иммунитет
Витамин Д	нервная система
Витамин В	рахит

27. Черепашья повязка	губы, нос
Восьмиобразная повязка	предплечье
Колосовидная повязка	стопа
Працевидная повязка	колени

28. Отсутствие самостоятельного дыхания	биологическая смерть
Трупные пятна	клиническая смерть
Трупное окоченение	клиническая смерть
Отсутствие сердцебиения	биологическая смерти

29. Транспортная мобилизация больных с переломом позвоночника	лежа на животе
---	----------------

Транспортная мобилизация больных с переломом таза	лежа на спине на твердой	гладкой поверхности
---	--------------------------	---------------------

30. Деформация конечности вследствие травмы	вывих
Подкожное кровоизлияние	перелом
Деформация области сустава	ушиб

Раздел 2. Обеспечение охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности

ЗАДАНИЕ 1

1. Панариций – гнойное воспаление пальцев кисти

Да Нет

2. Карбункул – воспаление кожи и ее лимфатических протоков

Да Нет

3. Растирание снегом отмороженного участка кожи необходимо в обязательном порядке

Да Нет

4. Болезнь по определению комитета экспертов ВОЗ – нездоровье (отсутствие здоровья)

Да Нет

5. Антисептика – применение лекарственных препаратов при кишечных расстройствах

Да Нет

6. Возбудители туберкулеза – микробактерии

Да Нет

7. Нарушение, возникающее при недостатке в организме вит. В 1

А. Поражения глаз

Б. поражения нервной системы

В. Нарушения функции почек

Г. Опухолевые заболевания

8. Пища особенно богатая белками

А. Капуста

Б. Мясо

В. Хлеб

Г. Сало

Д. Соя

9. Растительные продукты богатые белком

А Шиповник. Смородина

Б. Горох, бобовые, соя

В. Цитрусовые

Г. Яблоки

10. Повязка, накладываемая на предплечье

А. колосовидная

Б. Восьмиобразная

В.Пращевидная

Г. Неаполитанская

11. Зоонозная инфекция

А. Дизентерия

Б. Сибирская язва

В. Сыпной тиф

Г. Брюшной тиф

12. Наложение шины при переломе предплечья

А. На область перелома и локтевой сустав

Б. На область перелома и лучезапястный сустав

В. Только на область перелома

Г. На область перелома, локтевой и лучезапястный суставы

13. Заболевания не связанные с дефицитом в организме витаминов

А. Цинга

Б. Бери-бери

В. Подагра

Г. Опиосторхоз

Д. Гепатит

14. Фазы травматического шока

- А. Торпидная
- Б. Реактивная
- В. Фаза инфильтрации
- Г. Эректильная
- Д. Пролиферативная

15. Способы остановки артериального кровотечения

- А. Наложение давящей повязки
- Б. Наложение жгута
- В. Пальцевое прижатие
- Г. Приподнятое положение конечности
- Д. Сгибание и разгибание конечностей суставов

16. Особенности ухода за больными воздушно-капельными инфекциями

- А. Изоляция больных в семьях или изоляторах детских учреждений
- Б. Для заболевшего отдельная постель, посуда, предметы ухода
- В. Ухаживающий за больным носит 4-х слойную марлевую повязку и проглаживает ее утюгом каждые 4 часа.
- Г. Дезинфекция рук 0,2 % хлорамином после соприкосновения с больным или предметами ухода

17. Способы определения площади ожога

- А. Ладонью человека
- Б. Правил» пятерок»
- В. С помощью измерения линейкой
- Г. Подсчитывается по формуле
- Д. Правило «девяток»

18. Открытые травматические повреждения

- А. Ожоги
- Б. Вывихи
- В. Переломы
- Г. Раны
- Д. Отморожения

19. Первая медицинская помощь при отравлениях

- Очистить кишечник с помощью клизм
- Промыть желудок большим количеством теплой воды
- Дать пациенту 2-3 столовые ложки размятого активированного угля и слабительное

Наводнить солевыми растворами и ускорить выведение мочи

20. Первая медицинская помощь при обмороке

Разотрите или опрыскайте холодной водой кожу лица, шеи

Уложите пострадавшего на спину

Поднесите к носу больного ватку с нашатырным спиртом, потрите ей виски

Стесняющие части одежды расстегнуть и обеспечить приток свежего воздуха.

21. Последовательность помощи при солнечном ударе

При наличии ожогов наложить сухую стерильную повязку

Давать пострадавшему обильное холодное питье (вода, чай, кофе, сок)

С пострадавшего нужно снять одежду, уложить и обернуть во влажные простыни или полотенца.

На голову пострадавшего положить пузырь со льдом или с холодной водой, или холодный компресс

Пострадавшего следует немедленно уложить с приподнятой головой в тенистом месте или прохладном помещении

22. Первая медицинская помощь при укусах жалящих насекомых

Внутрь – лекарства против аллергии (супрастин 1-2 таблетки, найс 1 таблетка, 1 раз в день).

Прикладывать к месту укуса холод, лучше пузырь со льдом.

Удалить из ранки жало.

Смазать место укуса спиртом, водкой, одеколоном.

23. Первая медицинская помощь при укусах ядовитых змей

Создать покой укушенному месту.

Наложить на конечность жгут выше укуса.

Доставить в лечебное учреждение.

Дать обильное питье для уменьшения концентрации яда.

24. Первая медицинская помощь при укусах животных

Доставить в лечебное учреждение для вакцинации от бешенства.

Обработать кожу вокруг ран настойкой йода, промыть 3% раствором перекиси водорода.

Наложить стерильную повязку.

25. Высушивание раны

механическая антисептика

Удаление из раны сгустков крови

химическая антисептика

Введение сывороток и антибиотиков

физическая антисептика

Обработка краев раны антисептиком

биологическая антисептика

26. Проявление авитаминоза С	рахит	
Проявление авитаминоза Д	снижение иммунитета	
Проявление авитаминоза К	заболевания нервной системы	
Проявление авитаминоза В	кровоточивость, остеопороз	
27. Количество суставов, фиксируемых при переломе плечевой кости		два
Количество суставов, фиксируемых при переломе предплечья		три
28. Укорочение конечности после травмы	вывих	
Деформация конечности	растяжение связок	
Умеренная боль, отек	перелом	
29. Открытое травматическое повреждение	перелом	
Закрытое травматическое повреждение	отморожение	
Закрытое травматическое повреждение	ожог	
Открытое травматическое повреждение	ушиб	

ЗАДАНИЕ 2

1. **Подвижность в необычном месте при переломе**
Да Нет
2. **Закаливание – укрепление нервной системы**
Да Нет
3. **Соотношение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при проведении двумя спасателями 1:5**
Да Нет
4. **Стандартная деятельность проведения сердечно-легочной реанимации 40 минут**
Да Нет
5. **Остановка артериального кровотечения с помощью приподнятого положения конечности**
Да Нет
6. **Дёгтеобразный стул – признак кровотечения из желудка**
Да Нет
7. **Показания для легочно-сердечной реанимации пострадавшего**
 - А. Наличие признаков биологической смерти
 - Б. Высокое артериальное давление, выраженная тахикардия.
 - В. Отсутствие дыхания и сердцебиения.
 - Г. Жалобы на плохое самочувствие
8. **Способ остановки кровотечения из носа**
 - А. Тампонада
 - Б. Запрокидывание головы назад.
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Наложение давящей повязки.

9. Место наложения кровоостанавливающего жгута при артериальных кровотечениях
- А. Ниже раны
 - Б. Выше раны
 - В. Непосредственно на рану
 - Г. Выше и ниже раны
10. Фактор, имеющий наибольшее значение в формировании здоровья
- А. Экологический
 - Б. Работа медицинских учреждений
 - В. Личные усилия каждого человека
 - Г. Условия труда и быта
11. Фактор, не играющий решающей роли в развитии вегетососудистой дистонии
- А. Травмы головы
 - Б. Перенесенные воспалительные процессы
 - В. Невроз
 - Г. Избыточное употребление сладостей
12. Соотношение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при проведении реанимации двумя спасателями
- А. 1 : 5
 - Б. 3 : 15
 - В. 5 : 1
 - Г. 15 : 3
13. Осложнения гриппа
- А. Гастрит
 - Б. Отит
 - В. Воспаление придаточных пазух носа
 - Г. Гепатит
14. Простудные заболевания
- А. Грипп
 - Б. Инфаркт миокарда, артериальная гипертония
 - В. Язвенная болезнь желудка, 12 перстной кишки
 - Г. Сахарный диабет
 - Д. Гайморит
 - Е. ОРЗ
15. Способы антисептики
- А. Химический
 - Б. Инъекционный
 - В. Кипячение
 - Г. Обжигание
 - Д. Физический
16. Заболевания не связанные с избыточным употреблением сладостей
- А. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда
 - Б. Сахарный диабет
 - В. Токсокароз
 - Г. Ожирение
17. Профилактика вирусного гепатита
- А. Вакцинация
 - Б. Исключение заболевших из числа доноров
 - В. Изоляция заболевших людей
 - Г. Употребление только вареной пищи
18. Негативное действие длительной работы с компьютером
- А. Остеохондроз

Артрит	острое гнойное воспаление кожи и
--------	----------------------------------

ее клетчатки

29. ОРЗ	слезотечение
Конъюнктивит	катаральные явления
30. ОРВИ	лимфаденит в подчелюстной области
Ангина	выделения из носа

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю)

<i>№ п/п</i>	<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)</i>	<i>Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию</i>	<i>наименование оценочного средства</i>
1.	Использовать основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий	ОК-6, ОПК-9	тесты
2.	Обеспечение охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	ОК-6, ОПК-9	тесты

6.2. Типовые контрольные задания или иные материалы

6.2.1. Зачет

а) типовые вопросы к зачету

1. Здоровье и болезнь, их определения.
2. Значение здоровья для человека.
3. Факторы, определяющие здоровье.
4. Значение наследственности.
5. Значение экологической безопасности.
6. Значение эпидемиологических факторов.
7. Значение неблагоприятных условий труда и быта.
8. Значение «медицинского» фактора.
9. Личная гигиена как основа здоровья.
10. Понятие ЗОЖ и его составляющие.
11. Чистота – залог здоровья.
12. Двигательная активность и ее значение.
13. Здоровое питание и его компоненты.
14. Формирование устойчивой нервной системы.
15. Вредные привычки, их общая характеристика.
16. Курение – один из главных факторов риска.
17. Компоненты табачного дыма.
18. Влияние курения на нервную систему.
19. Влияние курения на органы дыхания.
20. Влияние курения на сердце и сосуды.
21. Влияние курения на желудочно-кишечный тракт.
22. Влияние курения на другие органы.
23. Курение и раковые заболевания.

24. Курение и наркомания.
25. Курение и экономика, производство.
26. Курение и семейный бюджет.
27. Курение и пожары.
28. Борьба с курением, его профилактика.
29. Алкоголь и его воздействие на организм.
30. Острые и хронические алкогольные интоксикации.
31. Влияние алкоголя на нервную систему.
32. Влияние алкоголя на печень.
33. Влияние алкоголя на легкие.
34. Влияние алкоголя на сердце.
35. Влияние алкоголя на иммунитет.
36. Влияние алкоголя на эндокринный аппарат.
37. Алкоголь и семья.
38. Алкоголь и производство.
39. Алкоголь и травматизм.
40. Группы лиц по употреблению алкоголя.
41. Алкоголизм и его характеристики.
42. Борьба с пьянством и алкоголизмом.
43. Токсикомании, общая характеристика, разновидности.
44. Наркомании, общая характеристика.
45. Основные разновидности наркоманий.
46. Причины и последствия наркоманий.
47. Профилактика наркомании в семье и школе.
48. Ранние признаки наркомании.
49. Группы повышенного риска и работа с ними.
50. Современное лечение наркомании.
51. Показания и противопоказания к проведению сердечно-лёгочной реанимации.
52. Биологическая и клиническая смерть. Основные признаки. Терминальное состояние. Стадии.
53. Способы и техника проведения искусственного дыхания при сердечно-лёгочной реанимации. Признаки эффективности, длительность.
54. Техника проведения непрямого массажа сердца при сердечно-лёгочной реанимации. Признаки эффективности, длительность проведения.
55. Особенности проведения сердечно-лёгочной реанимации при утоплении, травматических повреждениях (ранах, переломах, кровотечениях), поражении электрическим током.
56. Виды кровотечений, симптомы, их характерные признаки.
57. Артериальное кровотечение, его особенности. Способы временной остановки.
58. Венозное кровотечение, его признаки. Способы временной остановки.
59. Признаки внутреннего кровотечения из желудочно-кишечного тракта, легких, почек и мочевого пузыря. Кровотечение из носа. Первая медицинская помощь.
60. Виды травматических повреждений. Их основная характеристика.
61. Закрытые травматические повреждения (ушибы, растяжения и разрывы, вывихи). Признаки, первая медицинская помощь.

62. Переломы костей. Признаки перелома костей таза, позвоночника, длинных трубчатых костей, рёбер. Первая медицинская помощь.
63. Штатные и подручные средства транспортной иммобилизации. Правила наложения транспортных шин.
64. Первая медицинская помощь. Профилактика развития инфекционного процесса при ранениях.
65. Виды ожогов. Химические ожоги, их отличительные особенности. Первая медицинская помощь. Профилактика ожогов дома и на работе.
66. Термические ожоги. Классификация ожогов по степени. Определение площади ожогов. Первая медицинская помощь.
67. Ожоговая болезнь, стадии, причины развития.
68. Электротравма, её виды. Особенности первой медицинской помощи.
69. Поражающее действие молнии. Профилактика, первая медицинская помощь.
Отморожения, классификация по степени поражения. Первая медицинская помощь.
70. Общее переохлаждение. Причины развития. Признаки. Первая медицинская помощь. Профилактика общего замерзания и отморожений.
71. Травматический шок. Причина развития. Основные клинические признаки шока. Стадии и степени шока. Принципы лечения и первой медицинской помощи.
72. Ишемическая травма мягких тканей (синдром длительного сдавливания). Причины, периоды, основные признаки. Первая медицинская помощь.
73. Антисептика и асептика. Основные способы и методы.
74. Фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, лимфадениты, панариций. Причины возникновения. Признаки. Первая медицинская помощь.
75. Рожистое воспаление, гидрадениты. Острые и хронические лимфадениты. Причины, клинические признаки, профилактика и лечение.
76. Виды инородных тел. Инородные тела носа и уха. Первая медпомощь.
77. Инородные тела глотки. Первая медпомощь.
78. Инородные тела дыхательных путей. Первая медпомощь.
79. Инородные тела глаза. Первая медпомощь.
80. Десмургия. Основные понятия. Повязка. Классификация повязок.
81. Применение косыночной повязки.
82. Бинтовые повязки. Бинт. Правила бинтования.
83. Основные виды бинтовых повязок.
84. Наложение бинтовых повязок на отдельные части тела.
85. Переливание крови. Группы крови. Агглютиногены и агглютинины.
86. Определение групповой принадлежности по стандартным сывороткам и цоликлонам
87. Резус фактор, его значение.

88. Классификация инфекционных болезней.
89. Понятие об инфекционных болезнях. Инфекционный и эпидемический процессы. Эпидемический очаг.
90. Иммунология. Иммунитет, его виды. Методы создания иммунитета. Понятие об иммунных телах. Факторы, снижающие иммунитет. Практические признаки. Вакцины, иммуноглобулины и сыворотки.
91. Вирусные гепатиты. Пути передачи. Клиническая картина. Профилактика.
92. ОРЗ, ОРВИ. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни, осложнения, исходы болезни.
93. Грипп. Разновидности. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни. Особенности ухода. Профилактика.
94. Туберкулёз. Статистика заболеваемости. Возбудители, источники инфекции, острая и хроническая туберкулезные интоксикации. Внелегочные формы туберкулёза. Профилактика.
95. Заболевания, передающиеся половым путём. Профилактика.
96. Корь. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни, осложнения, уход за больными. Профилактика, принципы борьбы.
97. Эпидемический паротит. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни, осложнения, уход за больными. Профилактика, принципы борьбы.
98. Краснуха. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни, осложнения, уход за больными. Профилактика, принципы борьбы.
99. Дифтерия. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни, осложнения, уход за больными. Профилактика, принципы борьбы.
100. Коклюш. Возбудители, источники инфекции, пути передачи. Основные признаки болезни, осложнения, уход за больными. Профилактика, карантин.
101. Медицинская культура и медицинская грамотность. Определение здоровья и болезни.
102. Здоровье, его значение в жизни человека. Факторы, определяющие здоровье.
103. Слагаемые здорового образа жизни.
104. Значение личных усилий по сохранению здоровья.
105. Физическая активность.
106. Полноценное сбалансированное питание.
107. Формирование устойчивой, уравновешенной психики.
108. Пищевые отравления и токсикоинфекции, их профилактика.
109. Витамины и минеральные вещества, их влияние на организм и значение для сохранения и укрепления здоровья.

110. Факторы риска заболеваний, вредные привычки, их характеристика и значение. Общие принципы профилактики заболеваний, значение профилактики в сохранении здоровья.

б) критерии оценивания компетенций (результатов)

Итоговая оценка результатов освоения учебной программы по предмету осуществляется в форме дифференцированного зачета, где при выставлении итоговой отметки (по 5-балльной шкале): **«отлично»**, **«хорошо»**, **«удовлетворительно»**, **«неудовлетворительно»**.

в) описание шкалы оценивания

«отлично» - студент осознанно и логично раскрывает проблемы; показывает знание развития экологической проблемы; демонстрирует высокий уровень сформированности профессиональных компетенций; раскрывает современные альтернативные и вариативные подходы в изучении проблемы; выделяет сущность и специфические особенности разработки и реализации проблемы в теории и практике охраны окружающей среды и организации здорового образа жизни; при необходимости раскрывает проблемы с позиции частных методик; раскрывает возможные отклонения в развитии личности (процесса) в русле рассматриваемой проблемы, возможности их диагностики; демонстрирует способность к интеграции знаний по проблеме, структурированию ответа, анализу существующих позиций в теории и практике; способен к адаптации знаний к условиям конкретной ситуации.

В течение семестра работал последовательно, готовился к практическим занятиям систематически, задания выполнял в соответствии с технологической картой, в срок и качественно. Рейтинговая оценка работы в соответствии с технологической картой 81-100 баллов.

«хорошо» - ответ студента менее глубок по содержанию, недостаточно обстоятелен, имеют место несущественные фактические ошибки, которые смог исправить самостоятельно; демонстрирует достаточный уровень сформированности профессиональных компетенций; изложение материала построено недостаточно логично, убедительно и уверенно, студент не показывает способности к адаптации и интеграции знаний.

В течение семестра работал активно, готовился к практическим занятиям систематически, задания выполнял в соответствии с технологической картой. Рейтинговая оценка работы в соответствии с технологической картой 66-80 баллов по ряду причин:

- выполнил не все задания;
- выполнял преимущественно обязательные задания, не выполняя творческих;
- не все задания выполнял в срок.

«удовлетворительно» - программный материал студентом представлен схематично, допущены фактические ошибки; демонстрирует достаточный уровень сформированности профессиональных компетенций (частично отсутствуют необходимые умения, не знает и не владеет современными методами и технологиями); ответ носит исключительно репродуктивный характер; студент не может обосновать закономерности и принципы, объяснить факты; нарушена логика изложения, отсутствует осмысленность; в ответе отсутствуют внутрипредметные и межпредметные связи.

В процессе изучения дисциплины для студента характерны:

- наличие пропусков;
- несвоевременность выполнения заданий;
- выполнение заданий недостаточно качественное;
- не использовалась система накопительных оценок, выполнял лишь обязательные задания;
- устная и письменная речь не всегда характеризуются грамотностью;
- к практическим и семинарским занятиям готовился не регулярно.

Рейтинговая оценка работы в соответствии с технологической картой 56-65 баллов по ряду причин.

«неудовлетворительно» - в ответе студента допущены существенные фактические ошибки, которые не смог исправить; на большую часть дополнительных вопросов студент не ответил или дал неверный ответ.

Студент не ориентируется в основных понятиях курса, демонстрирует отсутствие умений применить знания в процессе решения задач.

Рейтинговая оценка работы в процессе изучения учебной дисциплины – ниже 55 баллов.

6.2.2 Наименование оценочного средства

а) типовые задания (вопросы)

1. Повязка, накладываемая на оба глаза
 - А. Ползучая
 - Б. Черепашья
 - В. Восьмиобразная
 - Г. Прощевидная
 - Д. Колосовидная
2. Повязка, накладываемая на колено
 - А. Ползучая
 - Б. Черепашья
 - В. Восьмиобразная
 - Г. Прощевидная
 - Д. Колосовидная
3. Повязки, накладываемые на голеностопный сустав
 - А. Восьмиобразная
 - Б. Черепашья
 - В. Фиксирующая
 - Г. Прощевидная
4. Наложения прощевидной повязки
 - А. На глаза
 - Б. На подбородок
 - В. На голову
 - Г. На нос
5. Наложения черепашьей повязки
 - А. На колено
 - Б. На подбородок
 - В. На голову
 - Г. На нос
6. Наложения косыночной повязки
 - А. На глаза
 - Б. На стопу
 - В. На голову
 - Г. На нос
7. Мягкие повязки
 - А. Бинтовые
 - Б. Гипсовые
 - В. Шинные
 - Г. Комбинированные
 - Д. Косыночные
8. Наложение бинтовой повязки на конечность осуществляют
 - А. От пальцев (периферии), передвигаясь к основанию конечности

- Б. От основания конечности, передвигаясь к пальцам
 - В. Не имеет никакого значения
 - Г. Бинтовать начинают непосредственно в области повреждения
9. Ширина перекрытия витков бинта при наложении повязки
- А. На $\frac{1}{3}$
 - Б. Не менее чем на половину
 - В. На $\frac{1}{4}$
 - Г. Не имеет значения
10. Повязка на подбородок и нос
- А. Колосовидная
 - Б. Восьмиобразная
 - В. Працевидная
 - Г. Циркулярная
 - Д. Ползучая
11. Осложнения гриппа
- А. Гастрит
 - Б. Отит
 - В. Воспаление придаточных пазух носа
 - Г. Гепатит
12. Простудные заболевания
- А. Грипп
 - Б. Инфаркт миокарда, артериальная гипертония
 - В. Язвенная болезнь желудка, 12 перстной кишки
 - Г. Сахарный диабет
 - Д. Гепатит
 - Е. ОРЗ
113. Особенности ухода за больными воздушно-капельными инфекциями.
- А. Для заболевшего отдельная постель, посуда, полотенце, предметы ухода.
 - Б. Ухаживающий за больным носит 4-х - слойную марлевую повязку и проглаживает ее утюгом каждые 4 часа.
 - В. Госпитализация больных только с тяжелым течением, осложнениями, но в период эпидемии гриппа – всех больных из общежитий и других коллективов.
 - Г. Дезинфекция рук 0,2% хлорамином после соприкосновения с больным или предметами ухода
14. Интерфероны, используемые в эпидемических очагах ОРВИ
- А. Интерферон лейкоцитарный в нос
 - Б. Гриппферон в нос
 - В. Рибомунил (иммунал) в нос
 - Г. Дибазол
15. Возбудитель ОРВИ
- А. Бактерии
 - Б. Вирусы
 - В. Растения
 - Г. Животные
16. Источники возбудителей инфекции ОРВИ
- А. Люди
 - Б. Животные
 - В. Предметы
 - Г. Растения

17. Пути передачи ОРВИ.
 - А. Пищевой.
 - Б. Воздушный
 - В. Контактный
 - Г. Имплантационный
18. Признаки ОРВИ
 - А. Рвота
 - Б. Головные боли.
 - В. Катаральные явления.
 - Г. Понос
19. Признаки катара дыхательных путей
 - А. Заложенность носа или насморк
 - Б. Першение в горле
 - В. Кашель
 - Г. Рвота
20. Осложнения ОРВИ
 - А. Отит
 - Б. Гайморит
 - В. Заболевание нервной системы
 - Г. Гепатит
21. Признаки гриппа
 - А. Температура до 40 градусов
 - Б. Головная боль
 - В. Потливость
 - Г. Понос
 - Д Слабость
 - Е. Сыпь
22. Принципы профилактики ОРВИ, в том числе гриппа.
 - А. Предотвращение формирования искусственного иммунитета повышением неспецифической устойчивости организма здоровым образом жизни.
 - Б. Предотвращение формирования путей передачи недопущением микробного загрязнения атмосферного воздуха.
 - В. Предотвращение формирования восприимчивости населения переводом его в невосприимчивое состояние путём создания искусственного, активного, приобретенного иммунитета
 - Г. Соблюдение правил личной гигиены
23. Иммуномодуляторы в эпидемических очагах ОРВИ, в т.ч. гриппа.
 - А. Поливитамины
 - Б. Аскорбиновая кислота
 - В. Дибазол в таблетках
 - Г. Рибомунил (имунал) в каплях
 - Д. Аспирин
24. Возбудитель гриппа
 - А. Бактерии
 - Б. Вирусы
 - В. Стрептококки
 - Г. Пневмококки
 - Д. Сальмонеллы

25. Источники возбудителей гриппа

- А. Люди
- Б. Животные
- В. Насекомые
- Г. Простейшие
- Д. Гельминты

26. Пути передачи гриппа

- А. Пищевой
- Б. Воздушный
- В. Контактный

б) критерии оценивания компетенций (результатов)

Студенту предлагается 30 вопросов из имеющегося банка вопросов.

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если он правильно ответил на 27-30 вопросов;

«хорошо» - 21-26 правильных ответов;

«удовлетворительно» - 17-20 правильных ответов;

«неудовлетворительно» - менее 16 правильных ответов

в) описание шкалы оценивания

Ответ студента оценивается в соответствии с требованиями, согласно которым:

отметка **«отлично»** выставляется в случае, если:

- содержание ответа свидетельствует об углубленных знаниях студента;
- изложение материала логично, последовательно, с опорой на разнообразные источники;
- определена позиция в раскрытии подходов к рассматриваемой проблеме;
- ответ подкреплён примерами из педагогической практики.
- отметка **«хорошо»** выставляется в случае, если:
- содержание ответа свидетельствует о достаточных знаниях студента;
- раскрыты различные подходы к рассматриваемой проблеме;
- ответ дан с опорой на обязательную литературу и подкреплён примерами из педагогической практики;

отметка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если:

- содержание ответа свидетельствует о недостаточных знаниях студента;
- отсутствует собственная критическая оценка рассматриваемой проблемы или вопроса;
- ответ дан с опорой на обязательную литературу и не подкреплён примерами из педагогической практики;

отметка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если:

- содержание ответа свидетельствует о слабых знаниях студента;
- отсутствует собственная критическая оценка рассматриваемой проблемы или вопроса;
- ответ дан без опоры на обязательную литературу и не подкреплён примерами из педагогической практики.

6.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Технологическая карта по основам медицинских знаний

2 КУРС

факультет ЕГФ

2014/ 2015 учебный год

Семестр – 1

Модуль - 2,3

Итоговый отчет - зачет

Группа: ГБ-13-01

Ф.И.О. преподавателя Свиридов С.В.

Изучаемые разделы 2 семестра.

I. Защита от последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий.

II. Обеспечение охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности

II МОДУЛЬ

Лекции – 16 часов.

№ раздела	Вид деятельности студентов	Максим. к-во. баллов	К-во Набр. баллов
Раздел I.	Основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий	16	
	Обязательные задания		
	Присутствие и конспектирование лекций. Текущий контроль на лекциях	6	
	Конспект первоисточника	5	
	Уровневые задания накопительной системы		
	Составление терминологического словаря	6	
Раздел II.	Охрана жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	11	
	Присутствие и конспектирование лекций. Текущий контроль на лекциях	6	
	Конспект первоисточника	5	
Итого по модулю		26	

III МОДУЛЬ

Семинары и практические занятия – 20 часа. Зачет.

№ раздела	Вид деятельности студентов	Максим. к-во. баллов	К-во Набр. баллов
Раздел I.	Основные методы защиты от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий	17	
	Обязательные задания		
	Защита практических работ (4)	12	
	Уровневые задания накопительной системы		
	Устный контроль базовых знаний	3	
	Доклад на занятии-конференции по теме «Город как	2	

	источник опасности»		
Раздел II.	Охрана жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	27	
	Обязательные задания		
	Защита практических работ (6)	18	
	Уровневые задания накопительной системы		
	Устный контроль базовых знаний	3	
	Доклад на занятии-конференции по ЧС	6	
Итого по модулю		44	

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

а) основная учебная литература:

1. Назарова Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для вузов / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. - Москва: Академия. - 2008. - 254 с. - ISBN 9785769557637
2. Возрастная анатомия, физиология и школьная гигиена [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.Ф. Лысова, Р.И. Айзман, Я.Л. Завьялова, В.М. Ширшова. - 2-е изд., стер. - Электрон. текстовые дан. - Новосибирск : Сибирское университетское издательство, 2010. - Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=57604>
3. Занько Н.Г. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] / Н. Г. Занько, К. Р. Малаян, О. Н. Русак. – 14 стереотип. - Электронные текстовые данные. – Москва: Лань, 2012. – 672с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com/books/element.php?pl1_id=4227

б) дополнительная учебная литература:

1. Семехин Ю.Г. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс]: учебник / Ю. Г. Семехин; Под ред. проф. Б.Ч. Месхи. – Электронные текстовые данные. -Москва: НИЦ Инфра-М: Академцентр, 2012. - 288 с. – Режим доступа: <http://www.znaniy.com/bookread.php?book=314442>
2. Свиридова Н.В. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс]: учебник для бакалавров / Н.В. Свиридова. – Электронные текстовые данные. - Москва: Дашков и Ко, 2013. –Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=135037&sr=1>
3. Свиридов С. В. Безопасность жизнедеятельности и защита населения в чрезвычайных ситуациях [Текст] : методическое пособие / Свиридов, С. В. ; Министерство образования Российской Федерации, Кузбасская государственная педагогическая академия. - Новокузнецк : [РИО КузГПА], 2003. - 23 с. : табл.
4. Свиридов С.В. Стресс и его последствия в чрезвычайных ситуациях (Методические указания). - Новокузнецк, 2013.- 56 с.
5. Свиридов С.В. Строение, функции и уход за кожей. Изд. 2-е и доп. (Учебно-практическое пособие). – Новокузнецк, 2008. - 132 с.
6. Свиридов, С.В. Методика измерения артериального давления: учебно-практическое пособие / С.В. Свиридов. – Новокузнецк, 2012. - 44 с

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.studmedlib.ru/ru/documents/ISBN9785970419663-0014.html>
2. <http://enc-dic.com/mchs/Osnov-bezopasnosti-zhiznedejatelnosti-779.html>
3. словарь по БЖД - http://518obz.blogspot.ru/p/blog-page_18.html

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

Методические рекомендации при работе над конспектом лекций

во время проведения лекции

В ходе лекционных занятий конспектировать учебный материал. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью выяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.

Методические рекомендации при подготовке к семинарским занятиям

В ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

Методические рекомендации студентам по самостоятельной работе над изучаемым материалом и при подготовке к семинарским занятиям

Семинарские занятия требуют научно-теоретического обобщения литературных источников и помогают глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над первоисточниками.

Планы семинарских занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в методических указаниях по данной дисциплине.

Начиная подготовку к семинарскому занятию, студенты должны ознакомиться с содержанием конспекта лекций, разделами учебников и учебных пособий. Затем необходимо поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й - организационный;
- 2й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- выяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо

обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь.

При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

В начале занятия студенты под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные положения публичного выступления. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для различного рода ораторской деятельности.

Записи имеют первостепенное значение для самостоятельной работы студентов. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым проникнуть в творческую лабораторию автора.

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

Важно развивать у студентов умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования у студентов.

Преподаватель может рекомендовать студентам следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План – это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект – это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов:

План-конспект – это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект – это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект – составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано.

Преподаватель следит, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускается и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом студент может обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание художественной литературы и искусства, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Вокруг такого выступления могут разгореться споры, дискуссии, к участию в которых должен стремиться каждый. Преподавателю необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях студентов, улавливать недостатки и ошибки, корректировать их знания, и, если нужно, выступить в роли рефери. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим студентом.

В заключение преподаватель, как руководитель семинара, подводит итоги семинара. Он может (выборочно) проверить конспекты студентов и, если потребуется, внести в них исправления и дополнения.

Групповая консультация

Разъяснение является основным содержанием данной формы занятий, наиболее сложных вопросов изучаемого программного материала. Цель – максимальное приближение обучения к практическим интересам с учетом имеющейся информации и является результативным материалом закрепления знаний.

Групповая консультация проводится в следующих случаях:

- когда необходимо подробно рассмотреть практические вопросы, которые были недостаточно освещены или совсем не освещены в процессе лекции;
- с целью оказания помощи в самостоятельной работе (написание рефератов, сдача зачетов, подготовка конференций);
- если студенты самостоятельно изучают нормативный, справочный материал, инструкции, положения.

Методические рекомендации студентам по изучению рекомендованной литературы

Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание, уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Студентам рекомендуется получить в библиотеке учебную литературу по дисциплине, необходимую для эффективной работы на всех видах аудиторных занятий, а также для самостоятельной работы по изучению дисциплины.

Успешное освоение курса предполагает активное, творческое участие студента путем планомерной, повседневной работы.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

- чтение лекций с использованием слайд-презентаций, видео- аудио- материалов (через Интернет);
- организацию взаимодействия с обучающимися посредством электронной почты, форумов, Интернет-групп, скайпа;
- компьютерное тестирование.

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Комплекс для слайд-сопровождения дисциплины: ноутбук, мультимедийный проектор, экран для демонстрации лекционных материалов, организации проблемной

беседы, конспектирования сведений;

Dvd – ресурсы (фрагменты художественных фильмов, телепрограмм) для анализа материалов в аспекте учебной темы;

Стационарный компьютер (электронная библиотека кафедры), множительная (копировальная) техника для копирования материалов для аудиторной и самостоятельной работы студентов

12. Иные сведения и (или) материалы

12.1. Перечень образовательных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В учебном процессе при изучении данной дисциплины используется модульно-рейтинговая технология.

Структура содержания курса «Основы медицинских знаний и безопасности жизнедеятельности» представляет собой систему лекционных и практических занятий.

На *лекционных занятиях* раскрываются наиболее крупные теоретические проблемы, обобщающего и систематизирующего характера. При этом, преимущественно, монологическая речь преподавателя на лекции содержит проблемные ситуации и перемежается с мини-дискуссиями, стимулирующими познавательную активность студентов на занятии. Активная познавательная деятельность студентов на лекции обеспечивается через:

- знакомство с различными точками зрения,
- использование контрольных листов по технологии ИНСЕРТ.

Специфика *практических занятий* по данной дисциплине состоит в том, что важнейшим их назначением является сообщение и освоение новой учебной информации, формирование у студентов профессионально значимых умений. Семинарские занятия организуются с учетом самостоятельной работы студентов.

Практические занятия проводятся как в традиционной форме, так и в проблемно-диалоговой (интерактивной) форме с использованием таких методов и технологий как:

- работа в группах (мобильных и стационарных);
- групповые дискуссии с использованием ПОПС-формулы;
- кейс-технологии;
- решение ситуационных задач;
- элементы группового SWOD-анализа;
- рефлексивные технологии и др.

Использование активных и интерактивных форм проведения занятий позволяет:

- побуждать студентов к публичным выступлениям с докладами и сообщениями, развивая у них навыки монологической публичной речи, ведения дискуссии и полемики;
- поручать студентам анализировать и оценивать качество и содержание сообщений их товарищей, а также оценку выступлений аналитического характера;
- педагогу, выступающему в качестве активного участника учебной дискуссии, сообщать учебную информацию (вводную, уточняющую, дополняющую, корректирующую) в дополнение к выступлениям студентов, контролировать и оценивать качество их учебно-научной работы
- развивать навыки общения и взаимодействия в группе, формировать ценностно-ориентационное единство группы
- формировать специфические умения и навыки: умение формулировать мысли, аргументировать их (приемы доказательной полемики), навыки критического мышления
- стимулировать самостоятельный поиск студентами путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных

- вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения, определение слабых и сильных сторон);
- организовать активное воспроизведение ранее полученных знаний в незнакомых условиях.

Составитель: Свиридов С.В., к.м.н., доцент
(фамилия, инициалы и должность преподавателя (ей))

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И
БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Способы остановки кровотечений»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 20014 г.

Зав. кафедрой ОМЗ и экологии.....
д.м.н., проф.

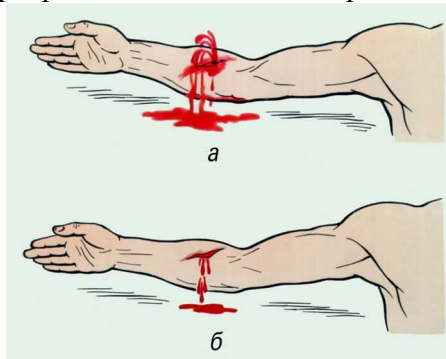
Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

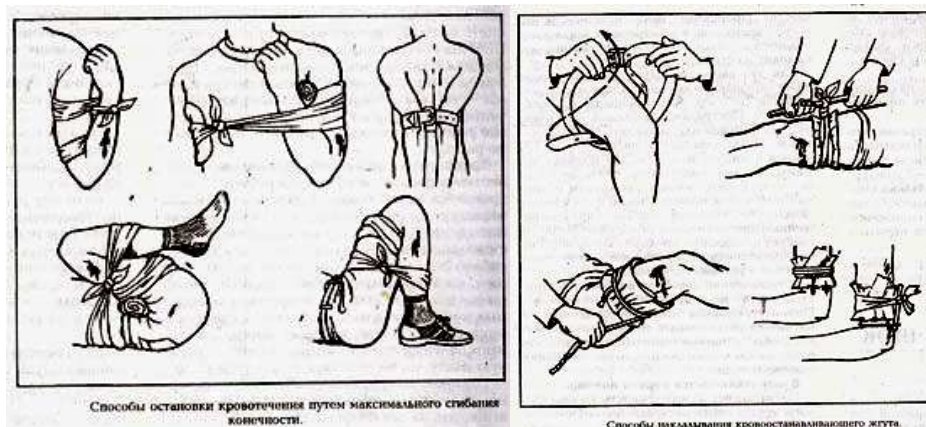
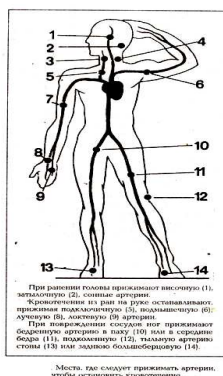
1. Тема **Способы остановки кровотечений**
2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).
3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать признаки артериального, венозного, внутреннего кровотечений, уметь оказать неотложную помощь при носовом кровотечении, кровотечениях на верхних и нижних конечностях, голове и шее, иметь представление о действиях при большой потере крови, иметь навыки наложения кровоостанавливающих жгутов, по остановке кровотечения пальцевым прижатием сосуда, сгибанием конечностей и тампонирувания раны.
4. План изучения темы:
 - 4.1. Исходный контроль знаний (тесты) – 15 мин.
 - 4.2. Самостоятельная работа:
 - наложение кровоостанавливающего жгута – 20 мин;
 - пальцевое прижатие сосудов, остановка кровотечения сгибанием и разгибанием конечностей – 20 мин.
 - 4.3. Итоговый контроль знаний:
 - решение ситуационных задач – 25 мин;
 - подведение итогов – 10 мин.
5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы; кровоостанавливающие жгуты, череп для тампонады носа).

Артериальное и венозное кровотечения



Способы временной остановки кровотечения:

- Пальцевое прижатие
- Наложение жгута
- Приподнятое положение конечности
- Наложение давящей повязки
- Тампонада раны
- Сгибание или переразгибание в суставах



6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности (тесты, ситуационные задачи без эталонов ответов).

Тесты

1. Способы остановки артериального кровотечения
 - А. Наложение давящей повязки
 - Б. Наложение жгута
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Приподнятое положение конечности
 - Д. Сгибание и разгибание конечностей в суставах
2. Способ остановки кровотечения из носа
 - А. Тампонада
 - Б. Запрокидывание головы назад
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Наложение давящей повязки
3. Симптом кровотечения из желудка
 - А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
 - Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
 - В. Дёгтеобразный стул
 - Г. Кровь в моче
4. Признак наружного венозного кровотечения
 - А. Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй
 - Б. Кровь пропитывает мягкие ткани, образуя гематому
 - В. Кровь тёмного цвета, вытекает непрерывной струёй
 - Г. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струёй
5. Способы временной остановки артериального кровотечения
 - А. Сгибание или разгибание конечности в суставе
 - Б. Наложение давящей повязки

- В. Пальцевое прижатие
- Г. Приподнятое положение конечности
- Д. Перевязка сосуда
- 6. Способы остановки венозного кровотечения
 - А. Наложение жгута
 - Б. Наложение давящей повязки и приподнятое положение конечности
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Тампонада раны
 - Д. Сгибание конечностей
- 7. Симптом кровотечения из толстого кишечника
 - А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
 - Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
 - В. Дёгтеобразный стул
 - Г. Выделение алой крови из прямой кишки
- 8. Признак наружного артериального кровотечения
 - А. Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй
 - Б. Кровь темного цвета, вытекает пульсирующей струёй
 - В. Кровь тёмного цвета, вытекает непрерывной струёй
 - Г. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струёй
- 9. Признаки внутреннего внутритканного кровотечения
 - А. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струёй из раны
 - Б. Кровь пропитывает мягкие ткани, образуя гематому
 - В. Кровь тёмного цвета, вытекает пульсирующей струёй из раны
 - Г. Кровотечение из носа
- 10. Симптом кровотечения из лёгких
 - А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
 - Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
 - В. Дёгтеобразный стул
 - Г. Кровь в моче

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Кровотечения при язвах желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Носовое кровотечение у детей.
3. Ранения грудной клетки.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

Сиволапов К.А. Открытые травматические повреждения. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.

Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Правила и принципы наложения транспортных шин»

Утверждена на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 20014 г.

Зав. кафедрой ОМЗ и экологии.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Правила и принципы наложения транспортных шин

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать характерные общие симптомы перелома любой кости, признаки переломов конечностей, позвоночника, костей черепа, уметь оказывать первую медицинскую помощь при переломах, иметь навыки иммобилизации при переломах.

4. План изучения темы:

4.1. Исходный контроль знаний (тесты) – 15 мин.

4.2. Самостоятельная работа:

- общие принципы наложения транспортных шин – 20 мин;

- штатные и подручные средства иммобилизации – 20 мин.

4.3. Итоговый контроль знаний:

- решение ситуационных задач – 25 мин;

- подведение итогов – 10 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

Классификация переломов

- Врождённые
- Приобретённые
- Патологические
- Полные
- Неполные
- Поднадкостничные (по типу зелёной веточки)

Признаки и распознавание переломов

Неспецифические признаки

боль, отёк, кровоизлияние, нарушение функции

Специфические признаки

Деформация конечности

Подвижность в необычном месте

Укорочение конечности

Крепитация

Правила наложения шин

- 1. Шину накладывают на область перелома, захватывая не менее двух рядом расположенных суставов
- 2. Перед наложением шины конечности придают удобное физиологическое положение
- 3. При закрытых переломах и укорочении конечности проводят лёгкое вытяжение конечности

- 4. При открытых переломах торчащие костные отломки не вправляют, отломки фиксируют шиной в исходном положении
- 5. Твёрдую шину не накладывают на голое тело
- 6. Одежду и обувь не снимают
- 7. Шину фиксируют широким бинтом

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности

(тесты, ситуационные задачи без эталонов ответов).

Тесты

1. Способ фиксации шины к конечностям
 - А. Кровоостанавливающим жгутом
 - Б. Широким бинтом
 - В. Не фиксируют вообще
 - Г. Лейкопластырем
2. Наложение шины при переломах костей конечностей
 - А. Шину накладывают только на область перелома
 - Б. Шину накладывают на область перелома и на один рядом расположенный сустав
 - В. Шину накладывают на область перелома и не менее чем на два рядом расположенных сустава
 - Г. В зависимости от вида перелома
3. Транспортная иммобилизация больных с переломом позвоночника
 - А. Сидя на стуле
 - Б. Лежа на мягких носилках
 - В. Лежа на спине на твердой гладкой поверхности
 - Г. На травмированную область накладывают повязку
4. Принципы наложения шины
 - А. Конечности придается удобное физиологическое положение
 - Б. Положение конечности не имеет значения
 - В. Шина накладывается только на область перелома
 - Г. Шина накладывается на область перелома и не менее чем на два рядом находящихся сустава
5. Штатные средства иммобилизации
 - А. Лестничная алюминиевая шина
 - Б. Шина Дитрикса (плоская)
 - В. Шина Вебера
 - Г. Плоские доски необходимого размера

Ситуационные задачи

1. У пострадавшего отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания, не определяется пульс на сонной артерии, перелом левого бедра, обширная рана левого плеча. Последовательность первой медицинской помощи
 - А. Наложение жгута на левое бедро
 - Б. Наложение повязки и жгута на левое плечо
 - В. Проведение сердечно – легочной реанимации
 - Г. Наложение транспортной шины на левое бедро
 - Д. Наложение транспортной шины на левое плечо
2. Последовательность действий при наложении транспортных и импровизированных шин
 - А. Шину накладывают на область перелома захватывая не менее двух рядом расположенных суставов
 - Б. Перед наложением шины конечности придают удобное физиологическое

положение

В. При закрытых переломах и укорочении конечности проводят лёгкое
вытяжение конечности

Г. Одежду и обувь не снимают

Д. Шину фиксируют широким бинтом

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Оказание первой медицинской помощи при переломах конечностей у детей.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

Сиволапов К.А. Закрытые травматические повреждения. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.

Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)

ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Вирусный гепатит. Туберкулез»

Утверждена на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицинских знаний и экологии.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Вирусный гепатит. Туберкулез

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать причины и механизмы развития заболеваний вирусным гепатитом и туберкулезом, особенности течения и факторы риска, иметь представление о наиболее распространенных осложнениях туберкулеза и вирусного гепатита и возможности и их предупреждения, иметь навыки ранней диагностики, профилактики и лечения изучаемых инфекционных заболеваний.

4. План изучения темы:

4.1. Исходный контроль знаний – 5 мин.

4.2. Самостоятельная работа:

- вирусный гепатит, возбудитель вирусного гепатита – 10 мин.

- клинические проявления вирусного гепатита, карантинные мероприятия, профилактика – 10 мин.

- туберкулез, статистика заболеваемости, характеристика возбудителя – 10 мин.

- источники инфекции и острая туберкулезная интоксикация – 10 мин.

- флюорография и рентгеноскопия органов грудной клетки как ведущее мероприятие в выявлении носителей заболевших – 10 мин.

- профилактические мероприятия и лечение типичных форм туберкулеза – 10 мин.

4.3. Итоговый контроль знаний:

- итоговый тестовый контроль – 15 мин;

- подведение итогов – 10 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

Инфекционные болезни - группа болезней, вызываемых патогенными микроорганизмами.

Классификация инфекционных болезней

1. Инфекции дыхательных путей с воздушным типом путей передачи

2. Кишечные инфекции с водным и пищевым типами путей передачи

3. Кровяные инфекции с кровяным типом путей передачи

4. Инфекции наружных покровов с предметным типом путей передачи

Основные инфекционные заболевания

Корь Краснуха Паротит Скарлатина Дифтерия Вирусные гепатиты – А, В, С, D, E, F, G

Туберкулез ОРВИ Грипп Пищевые токсикоинфекции Ботулизм Инфекции, передающиеся половым путем

От туберкулеза ежегодно умирают 3 млн человек. Это больше, чем от СПИДа, малярии, диареи и всех тропических болезней вместе взятых. По расчетам ВОЗ, ежегодная смертность от туберкулеза может вырасти до 4 млн, если не предпринять

срочных мер. В 1882 году немецкий исследователь Роберт Кох благодаря своим научным трудам дал исчерпывающие доказательства инфекционной природы туберкулёза. Он выделил и описал возбудителя заболевания. Возбудителем туберкулёза принято называть бактерию Коха (БК) или микробактерию туберкулёза (МБТ). Она является представителем обширной группы микробактерий, родственных низшим растительным организмам, - лучистым грибам. Длина микроба колеблется от 1,5 до 6 мкм (микромикрон), толщина – от 0,2 до 0,5 мкм, микроб может иметь округлую форму, бобовидную или изогнутую, может иметь утолщения на одном или обоих концах. Микробактерии туберкулёза устойчивы к различным факторам внешней среды.

Существует 4 метода диагностики туберкулеза:

- 1) туберкулинодиагностика
- 2) флюорография легких
- 3) бактериологическое исследование мокроты или другого материала на МБТ
- 4) микроскопическое исследование мазка на МБТ

Принципы борьбы в эпидемическом очаге туберкулеза

- 1) выключение ИИ изоляцией (отдельная комната), госпитализацией
- 2) выключение ПП текущей дезинфекцией мокроты (карманные плевательницы), воздуха (проветривание, влажная уборка с хлораминами) и помещения (заключительная дезинфекция 1 раз в год)
- 3) выключение ВН профилактическим лечением химиопрепаратами.

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности (тесты).

Задания для исходного контроля

1. Последовательность периодов развития инфекционного заболевания:
 - А. Основные проявления болезни
 - Б. Проромальный
 - В. Реконвалесценции
 - Г. Угасания симптомов
 - Д. Инкубационный
2. Особенности ухода за больными воздушно-капельными инфекциями.
 - А. Для заболевшего отдельная постель, посуда, полотенце, предметы ухода.
 - Б. Ухаживающий за больным носит 4-х - слойную марлевую повязку и проглаживает ее утюгом каждые 4 часа.
 - В. Госпитализация больных только с тяжелым течением, осложнениями, но в период эпидемии гриппа – всех больных из общежитий и других коллективов.
 - Г. Дезинфекция рук 0,2% хлорамином после соприкосновения с больным или предметами ухода
3. Причины инфекционных заболеваний
 - А. Микобактерии
 - Б. Загрязнение окружающей среды
 - В. Патогенные микроорганизмы
 - Г. Вирусы

Тесты для итогового контроля

1. Признаки хронической туберкулезной интоксикации
 - А. Периодические повышения температуры до 37,2- 37,4
 - Б. Периодическое воспаление век и глаз
 - В. Положительные туберкулиновые пробы
 - Г. Рвота
 - Д. Дерматит
2. Профилактика вирусного гепатита А

- А. Донорский иммуноглобулин
 - Б. Изоляция заболевшего
 - В. Приём витамина С
 - Г. Кипячение воды
 - Д. Приём антибиотиков
3. Возбудители туберкулеза
- А. Туберкулезные бактерии
 - Б. Вирусы туберкулеза
 - В. Микобактерии
 - Г. Сальмонеллы
4. Типы возбудителей туберкулеза.
- А. Человеческий
 - Б. Коровий (бычий)
 - В. Куриный (птичий)
 - Г. Свиной
5. Пути передачи туберкулеза
- А. Воздушный
 - Б. Пищевой
 - В. Кровяной
 - Г. Предметный
6. Начальные проявления вирусного гепатита
- А. Окрашивание склер глаз в жёлтый цвет
 - Б. Боли в суставах
 - В. Окрашивание нёба в жёлтый цвет
 - Г. Окрашивание всей кожи в жёлтый цвет
 - Д. Тошнота, рвота
7. Периоды вирусного гепатита
- А. Инкубационный
 - Б. Продромальный
 - В. Реактивный
 - Г. Разгар
 - Д. Реконвалесценции
8. Профилактика вирусного гепатита
- А. Вакцинация
 - Б. Исключение заболевших из числа доноров
 - В. Изоляция заболевших
 - Г. Употребление только варёной пищи
9. Признаки продромального периода вирусного гепатита
- А. Тошнота, рвота
 - Б. Тяжесть в правом подреберье
 - В. Кашель
 - Г. Тёмный цвет мочи
 - Д. Обесцвечивание кала
 - Е. Катаральные явления
10. Профилактика гепатитов В, D
- А. Противомикробным анатоксином
 - Б. Вакциной против гепатита В
 - В. Антирабической сывороткой
 - Г. Вакциной против гриппа

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Профилактика кровяных гепатитов.

2. Повышение эффективности лечения и уменьшения летальности больных туберкулезом методами современной терапии.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

1. Галинская Л. А. Туберкулёз. Ростов-на-Дону, 2000г.
2. Похитонова М. П. Клиника, профилактика и лечение туберкулёза у детей, 5 изд., М., 1965г.
3. Сиволапов К.А., Виноградов А.А. Инфекционные болезни. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Травматический шок. Травматический токсикоз»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицинских знаний и экологии.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Травматический шок. Травматический токсикоз

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать внешние проявления стадий травматического шока, причины развития травматического токсикоза, уметь оказать первую медицинскую помощь, иметь представление о защитных реакциях при шоке, о механизме развития травматического токсикоза.

4. План изучения темы:

4.1. Исходный контроль знаний – 15 мин.

4.2. Самостоятельная работа:

- определение шокового индекса – 15 мин.

- заслушивание рефератов – 30 мин.

4.3. Итоговый контроль знаний:

- решение ситуационных задач – 25 мин;

- подведение итогов – 5 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

В течение шока различают две фазы - *эректильную (возбуждение) и торпидную (угнетение)*

Торпидная фаза шока по тяжести и глубине симптомов условно делится на **четыре степени**.

Определить степень тяжести шока и его прогноз можно по *индексу*. Под этим понятием подразумевается отношение частоты **пульса** к **систолическому давлению**.

Комплекс противошоковых мероприятий должен быть направлен на выполнение следующих основных задач:

1. Прекращение потока болевых раздражений из очага повреждения.
2. Устранение отягощающих шок моментов (кровопотеря, охлаждение, перегревание).
3. Нормализация нарушения функций нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, органов дыхания, обменных и выделительных процессов.
4. Предотвращение интоксикации.

Синдром размозжения, синдром травматического сжатия, раздавливания - патологическое состояние, развивающееся у пострадавших в результате длительного (4 часов и более) раздавливания мягких тканей конечностей обломками разрушенных зданий, сооружений, глыбами грунта при обвалах в шахтах.

Причины травматического токсикоза:

1) длительное (4 часов и более) раздавливание мягких тканей конечностей обломками разрушенных зданий, сооружений, глыбами грунта при обвалах в шахтах

2) многочасовая ишемия мышц, вследствие длительного пребывания человека в вынужденном положении

3) нарушение кровообращения в конечностях (лиц, находящихся в состоянии алкогольной интоксикации, при отравлении угарным газом).

Травматический токсикоз разделяют на три периода: ранний (до 3-го дня) с преобладанием явлений шока; промежуточный (с 3-го до 8-12-го дня) с преобладанием острой почечной недостаточности; поздний (с 8-12-го дня до 1-2 месяцев), или период выздоровления, с преобладанием местных симптомов.

Первая медицинская помощь. В очаге поражения при извлечении поражённого из под завалов, развалин зданий необходимо после освобождения сдавленных конечностей туго забинтовать их эластическими (или обычными) бинтами, произвести иммобилизацию или наложить жгут до извлечения из под завала, наложить холод, максимально быстро транспортировать в лечебное учреждение.

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности (тесты).

Задания для исходного контроля

1. Фазы травматического шока
 - А. Торпидная
 - Б. Реактивная
 - В. Фаза инфильтрации
 - Г. Эректильная
 - Д. Пролиферативная
2. Длительность эректильной фазы травматического шока
 - А. Несколько суток
 - Б. Несколько минут
 - В. Несколько часов
 - Г. В зависимости от вида травмы от одного часа до 1 суток
3. Причины травматического шока
 - А. Травма с большой кровопотерей
 - Б. Растяжение связок голеностопного сустава
 - В. Открытый перелом обеих бедер
 - Г. Ушиб мягких тканей
4. Признаки травматического шока
 - А. Низкое артериальное давление
 - Б. Высокая частота пульса
 - В. Бледность кожи
 - Г. Высокое артериальное давление на поздних стадиях
 - Д. Возбуждение на поздних стадиях
5. Ишемический токсикоз не развивается:
 - А. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 2 часов
 - Б. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 4 часов
 - В. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 6 часов
 - Г. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 8 часов
6. Состояния, при которых не бывает ишемического токсикоза
 - А. Передозировка наркотиков
 - Б. Заболевание печени
 - В. Завалы в шахте
 - Г. Острые респираторные заболевания
7. Первоочередное поражение органов при ишемическом токсикозе
 - А. Мозг
 - Б. Сердце

В. Почки

Г. Легкие

8. Травматический токсикоз

А. Отравление

Б. Заражение крови

В. Патологическое состояние, вызванное длительным пребыванием пострадавшего под завалами

Г. Общая реакция организма в ответ на воспаление

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Причины развития травматического шока в современных условиях.
2. Доврачебная медицинская помощь при первой и второй стадии травматического шока.
3. Профилактика травматического токсикоза при алкогольном и наркотическом отравлениях.
4. Механизм развития травматического токсикоза.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

Горлинская Л.А., Романовский В.Е. Первая помощь в ожидании врача. Ростов-на-Дону, 2000.

Сиволапов К.А. Закрытые травматические повреждения. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений, 2009.

Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования, 2002.

Цибулькин Э.К. Несчастные случаи у детей. Ростов-на-Дону, 1999.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Пути введения лекарственных препаратов»

Утверждена на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Пути введения лекарственных препаратов

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать понятия лекарственный препарат и лекарственное средство, основные пути введения лекарственных препаратов, уметь осуществлять парентеральные способы введения лекарств, иметь представление об основных лекарственных формах, иметь навыки введения внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекции.

4. План изучения темы:

4.1. Самостоятельная работа:

- понятия «лекарственный препарат» и «лекарственное средство» - 5 мин.
- основные пути введения лекарств, их преимущества и недостатки – 10 мин.
- основные лекарственные формы – 10 мин.
- как правильно принимать лекарства – 15 мин.
- отработка техники введения внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекции – 30 мин.

4.2. Итоговый контроль знаний:

- заполнение схемы – 10 мин;
- подведение итогов – 10 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

Лекарственный препарат - лекарственное средство в готовом для употребления виде.

Лекарственное средство (вещество) - одно или смесь веществ, природного или синтетического происхождения, применяемые для профилактики и лечения болезней.

Основные пути введения лекарственных препаратов

1. Парентеральные (лекарство вводится помимо желудочно-кишечного тракта):

1. инъекционные (внутримышечный, внутривенный, подкожный, внутрикожный и др.);
2. чрезкожный или трансдермальный (через поверхность кожи);
3. интраназальный (через рот);
4. внутримышечной;
5. в слуховой проход;
6. в конъюнктивальный мешок глаза;
7. ингаляционный (путем вдыхания);
8. вагинальный.

2. Энтеральные (лекарство вводится в желудочно-кишечный тракт):

1. пероральный (через рот);
2. сублингвальный и буккальный (под язык и за щеку);
3. ректальный (через прямую кишку);
4. дуоденальный (в просвет двенадцатиперстной кишки);
5. внутрижелудочный (в полость желудка).

Основные лекарственные формы

Растворы Настои и отвары Таблетки Драже Капсулы Свечи Пластыри Мази

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности

Заполнение схемы

ПРЕИМУЩЕСТВО	ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ	НЕДОСТАТОК
--------------	------------------	------------

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Основные лекарственные формы.
2. Пища и лекарственные препараты.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

1. Бубнов В.Г., Бубнова Н.В. Основы медицинских знаний. Спаси и сохрани: Учеб. пос. – М.: АСТ.
2. Галинская Л.А., Романовский В.Е. Первая помощь в ожидании врача. – Ростов-н/Д.: Феникс.
3. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования, 2002.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Способы удаления инородных тел»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Способы удаления инородных тел

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать симптомы внедрения живых и неживых инородных тел, уметь оказывать первую доврачебную помощь при попадании инородных тел в уши, глаза, нос, дыхательные пути, иметь представление об особенностях проникновения инородных тел в анализаторы.

4. План изучения темы:

4.1. Самостоятельная работа:

- классификация инородных тел - 10 мин.
- инородные тела носа – 10 мин.
- инородные тела глотки – 10 мин.
- инородные тела дыхательных путей – 10 мин.
 - инородные тела уха и глаза – 15 мин.
 - отработка способов удаления инородных тел – 15 мин.

4.2. Итоговый контроль знаний:

- тестовый контроль – 10 мин;
- подведение итогов – 10 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

Все **инородные тела**, внедрившиеся в человека, подразделяют на **живые** и **неживые**. К первым необходимо отнести насекомых, гельминтов, различные виды грибов. Ко вторым – разнообразные частицы металлов, почвы, пищевых продуктов, семена и плоды растений, и многое другое.

Инородные тела в полости носа бывают чаще всего у детей, которые засовывают себе и своим сверстникам в нос различные предметы. Инородные тела могут также попасть в нос при травмах лица и через носоглотку при рвоте. Большей частью в носу встречаются бусины, горох, косточки вишен, семечки, пуговицы и т.д. В некоторых случаях в результате выпадения солей (фосфорнокислые и углекислые соли кальция) вокруг попавшего в нос инородного тела (обычно небольших размеров) образуются так называемые камни носа - ринолиты.

Обычно инородные тела попадают в **глотку** с пищей, например, кости, кусочки дерева, зерна злаков, посторонние включения в хлебе. Кроме того, инородные тела могут попасть в глотку (носоглотку) через нос, а также из гортани и пищевода. В глотке застревают обломки зубных протезов, предметы, удерживаемые в зубах. Например, монеты, мелкие игрушки, кнопки, гвозди, булавки.

Инородные тела **дыхательных путей (гортани, трахеи и бронхов)** представлены

различными предметами, чаще всего мелкими - различные косточки, семечки, зёрна, монеты, пуговицы, зубы, протезы, отломившиеся части трахеотомических трубок и многие другие.

Инородные тела уха чаще всего встречаются у детей в возрасте 3-7 лет. Дети засовывают себе в ухо горох, пуговицы, бусы, семечки, плодовые косточки и т.д. У взрослых встречаются обломки спичек, кусочки ваты, зерна злаков, ветки кустарника, частицы металла, угля и т.д. Реже встречается живые инородные тела (клопы, тараканы, которые заползают в ухо).

Инородные тела могут внедряться в различные отделы придаточного аппарата **глаза, глазного яблока и глазницы**. В зависимости от места внедрения различают инородные тела век, слизистой оболочки, роговицы, глазного яблока и глазницы. В зависимости от силы полёта инородные тела, попадающие на конъюнктиву, остаются на её поверхности или внедряются в её ткань. Обычно это мелкие частицы земли, песчинки, частицы угля, камня, металла, волоски некоторых гусениц, жесткие волоски злаковых растений, репейника и другие.

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности
(тесты).

1. Способы удаления округлого инородного тела из носа
 - А. С помощью пинцета
 - Б. Путём высмаркивания
 - В. С помощью петли
 - Г. Надавливание на диафрагму
2. Способ удаления округлого инородного тела из ушной раковины
 - А. С помощью пинцета
 - Б. Путём высмаркивания
 - В. С помощью петли
 - Г. Надавливание на диафрагму
3. Способы удаления инородного тела из глаза
 - А. С помощью языка
 - Б. Промыть глаз стерильной жидкостью под давлением
 - В. С помощью платка, салфетки
 - Г. Пинцетом
4. Способы удаления инородного тела из глотки
 - А. С помощью пинцета
 - Б. Путём высмаркивания
 - В. С помощью петли
 - Г. Надавливание на диафрагму (брюшную стенку)

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Живые инородные тела. Первая медицинская помощь.
2. Округлые инородные тела. Тактика доврачебной помощи.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

Мингалёв Н.В. Инородные тела носа, глотки, гортани, трохеи, бронхов, ушей, глаз. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений, 2006.

Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования, 2002.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Гигиена и валеология»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицинских знаний и экологии.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Гигиена и валеология

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать основные факторы здоровья, качества и резервы здоровья, способы его укрепления, факторы риска, способствующие и предрасполагающие к развитию заболеваний, методы и способы защиты от них, иметь представление о значении гигиены и валеологии в сохранении и укреплении здоровья, иметь навыки ведения в период обучения и последующей трудовой деятельности пропаганды здорового образа жизни.

4. План изучения темы:

4.1. Исходный контроль знаний (тесты) – 10 мин.

4.2. Самостоятельная работа:

- гигиена как наука о здоровье, значение личной гигиены и валеологии – 20 мин;
- образ жизни: уровень жизни, качество жизни, стиль жизни – 20 мин.
- заслушивание рефератов – 30 мин.

4.3. Итоговый контроль знаний:

- подведение итогов – 10 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

Валеология – правила, которые должен знать и делать каждый человек для сохранения и укрепления своего здоровья.

Гигиена – наука о здоровье в полном его многообразии.

Определяющие здоровье факторы: наследственность, экология, эпидемиология, особенности труда и быта, социальные факторы, значение медицинских учреждений, системы здравоохранения.

Компоненты здоровья: биологическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье.

Критерии оценки индивидуального здоровья: самоконтроль, субъективные показатели (самочувствие, ночной сон, аппетит), объективные показатели (длина тела, масса тела), функциональные показатели деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности (тесты для исходного контроля).

1. Болезнь по определению комитета экспертов ВОЗ

А. Нездоровье (отсутствие здоровья)

Б. Невозможность выполнения разных функций

В. Ограниченная в свободе жизнь

Г. Нарушение жизнедеятельности организма его взаимоотношения с окружающей средой

2. Фактор, имеющий наибольшее значение в формировании здоровья
 - А. Экологический
 - Б. Наследственный
 - В. Личные усилия каждого (и семьи)
 - Г. Работа медицинских учреждений
3. Фактор, не входящий в понятие здоровый образ жизни
 - А. Строгое соблюдение требований и правил личной гигиены и санитарии
 - Б. Достаточная физическая активность
 - В. Вегетарианское питание
 - Г. Формирование устойчивой, уравновешенной нервной системы, психики.
4. Определение здоровья принятое ВОЗ
 - А. Когда нет болезней
 - Б. Когда все органы функционируют исправно
 - В. Состояние, удовлетворяющее человека
 - Г. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия
5. Место здоровья в иерархии человеческих ценностей
 - А. Первое
 - Б. Второе
 - В. Третье
 - Г. Четвертое
6. Происхождение термина гигиена
 - А. Из трудов Гиппократ.
 - Б. Из книг Авиценны.
 - В. Из греческой мифологии.
 - Г. Из латинского языка
7. Валеология
 - А. Наука о здоровье.
 - Б. То, что должны знать и делать каждый человек для сохранения и укрепления своего здоровья.
 - В. Наука для школьного обучения здоровому образу жизни.
 - Г. Особый предмет, который должен знать каждый
8. Виды деятельности здорового образа жизни.
 - А. Двигательная активность. Прогулки на свежем воздухе
 - Б. Трудовая активность в здоровых условиях труда.
 - В. Медицинская активность. Облучение в солярии и т.д.
 - Г. Соблюдение правил личной гигиены
9. Приемы, позволяющие добиться эффекта восстановления психического здоровья и его укрепления
 - А. Специальные физические упражнения
 - Б. Занятия спортом
 - В. Успокаивающая психотерапия
 - Г. Постельный режим
10. Закаливание
 - А. Специальная тренировка с формированием устойчивости иммунной системы к действию низких температур.
 - Б. Снижение чувствительности организма к холоду
 - В. Укрепление мускулатуры.
 - Г. Укрепление нервной системы

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрами:

1. Болезни цивилизации.

2. Биологический потенциал здоровья.
3. Профессиональная психогигиена и психопрофилактика.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

1. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизни. М., 1997.
2. Вайнер Э.Н. Валеология. М., 2001.
- Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. М., 1999.
3. Олышанский Г.С. Как предупредить простудные заболевания. Популярный очерк. / – Новокузнецк, 2002.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Состав пищи и её значение»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицинских знаний и экологии.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема Состав пищи и её значение

2. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).

3. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать роль питания, витаминов и минеральных веществ в здоровье человека, иметь представление о болезнях, связанных с нарушением питания, иметь навыки современных основ рационального питания.

4. План изучения темы:

4.1. Самостоятельная работа:

- теории питания и роль питания в здоровье человека – 10 мин;
- роль белков, жиров, углеводов – 20 мин.
- значение в питании основных витаминов – 10 мин.
- заслушивание рефератов – 30 мин.

4.2. Итоговый контроль знаний:

- тесты – 10 мин.
- подведение итогов – 10 мин.

5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы).

Авитаминоз – недостаток витаминов.

Аскорбиновая кислота – витамин С.

Базедова болезнь – тиреотоксикоз: повышение функции щитовидной железы.

Витамины – биологически активные вещества, необходимые для жизни.

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности
(тесты для итогового контроля).

1. Заболевания не связанные с избыточным употреблением сладостей

- А. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда
- Б. Сахарный диабет
- В. Токсокароз
- Г. Ожирение

2. Причина развития рахита

- А. Недостаток витамина А
- Б. Недостаток витамина В-2
- В. Недостаток витамина С

- Г. Недостаток витамина Д
3. Наибольшее содержание витамина Д
- А. В молоке
 - Б. В шиповнике
 - В. В рыбьем жире
 - Г. В ржаном хлебе
 - Д. В овощах
4. Продукт, содержащий наибольшее количество витамина А
- А. Мясо
 - Б. Яблоки
 - В. Печень животных
 - Г. Рис
 - Д. Хлеб
5. Пищевой продукт обеспечивающий потребность организма в витамине А
- А. Картофель
 - Б. Морковь
 - В. Свекла
 - Г. Капуста
6. Неприемлемость длительного вегетарианства
- А. Авитаминоз
 - Б. Сахарного диабета
 - В. Дефицит незаменимых аминокислот
 - Г. Гепатит
7. Витамин молодости
- А. Витамин А
 - Б. Витамин В-6
 - В. Витамин С
 - Г. Витамин Е
8. Наибольшее количество витамина В-12 содержится
- А. В рисе
 - Б. В сырой печени
 - В. В моркови
 - Г. В зеленом луке
9. Нарушения, возникающие при недостатке в организме витамина В-1
- А. Поражения глаз
 - Б. Поражения нервной системы
 - В. Нарушения функции почек
 - Г. Опухолевые заболевания
10. Растительные продукты богатые белком
- А. Шиповник, смородина
 - Б. Горох, бобовые, соя
 - В. Цитрусовые
 - Г. Яблоки

7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Теория адекватного питания.
2. Болезни недостаточного и избыточного питания.
3. Заболевания, обусловленные пищевой непереносимостью.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

1. Андреев Ю.А. Три кита здоровья. СПб., 1996.

2. Зумле У. Раздельное питание. М., 1996.
3. Шаталова Г.С. Целебное питание как основа энергетической целесообразности. М., 2009.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ЛАБОРАТОРНЫМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ»**

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ЛАБОРАТОРНОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Определение группы крови»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицинских знаний и экологии.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. **Тема: «Определение групп крови».**
5. **Значение изучения темы** (учебное, профессиональное, личностное).
6. **Цели занятия:** на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать теоретические основы групповой принадлежности крови человека, уметь определить группы крови с помощью цоликлонов, иметь представление о донорстве в России.
7. **План изучения темы:**
 - 4.1. Исходный контроль знаний (тесты) – 15 мин.
 - 4.2. Самостоятельная работа:
 - определение групп крови с помощью цоликлонов – 40 мин.
 - 4.3. Итоговый контроль знаний:
 - решение ситуационных задач – 25 мин;
 - подведение итогов – 10 мин.
5. **Основные понятия и положения темы** (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы; цоликлоны, кюветы для определения групп крови).

Функции переливания крови

1. Заместительное (восполнение потери крови)
2. Стимулирующее (возбуждение систем и органов)
3. Кровоостанавливающее (вследствие повышения свёртываемости крови и сократительной способности сосудистой стенки)
4. Дезинтоксикационное (из-за разбавления и связывания ядовитых веществ)
5. Иммунобиологическое (введение в кровь больного защитных тел)
6. Питательное (введение недостающих белков)

Обозначения групп крови человека

Первая группа – О (I): в эритроцитах не содержится агглютиногенов, в сыворотке имеются оба агглютинина (альфа и β)

Вторая группа – А (II): в эритроцитах находится агглютиноген А, в сыворотке – агглютинин β

Третья группа – В (III): в эритроцитах имеется агглютиноген В, в сыворотке – агглютинин альфа

Четвёртая группа – АВ (IV): в эритроцитах содержатся оба агглютиногена, в сыворотке агглютининов нет

Схема переливания крови

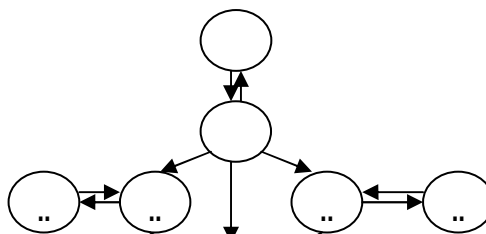


Схема агглютинации при использовании циклонов

	I	II	III	IV
	O	A	B	AB
$O_{\alpha\beta}$				
A_{β}				
B_{α}				
AB				

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности (тесты, ситуационные задачи без эталонов ответов).

Тесты

- Агглютинины содержатся
 - В сыворотке крови
 - В эритроцитах крови
 - В сыворотке крови и эритроцитах
 - В межклеточном веществе
- Кровь IV группы может быть перелита
 - Всем
 - Только людям, имеющим четвёртую группу крови
 - Людям с первой и второй группами крови
 - Людям со второй третьей группами крови
- Донор
 - Человек, которому переливают кровь
 - Человек, кровь которого переливают другому человеку
 - Человек заболевший повторно
 - Человек, имеющий в своей крови положительный резус-фактор
- Обозначение третьей группы крови
 - A (III)
 - O (III)
 - B (III)
 - AB (III)
- Кровь, переливаемая человеку, имеющему 0 (I) группу
 - Только четвёртая

- Б. Только первая
 - В. Любая
 - Г. Вторая и третья
6. Обозначение агглютининов
- А. Альфа и бета
 - Б. А В
 - В. Альфа и гамма
 - Г. Бета.
7. Обозначение второй группы крови
- А. А (II)
 - Б. О (II)
 - В. В (II)
 - Г. АВ (II)
8. Обозначение четвёртой группы крови
- А. А (IV)
 - Б. О (IV)
 - В. В (IV)
 - Г. АВ (IV)
9. Нахождение агглютиногенов
- А. В сыворотке крови
 - Б. В эритроцитах крови
 - В. В сыворотке крови и эритроцитах
 - Г. В межклеточном веществе
10. Кровь первой группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
11. Кровь второй группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую, третью и четвёртую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
12. Кровь третьей группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью и четвёртую группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
13. Кровь четвёртой группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим четвёртую группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
14. Реципиент
- А. Человек, которому переливают чужую кровь
 - Б. Человек, который отдаёт кровь для переливания
 - В. Тот и другой
- 7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
- 1. История переливания крови.
 - 2. Подгруппы крови.
 - 3. Резус конфликт.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

1. Сиволапов К.А. Переливание крови. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.
2. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)
ФГБОУ ВПО «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра основ медицинских знаний и экологии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ
К ЛАБОРАТОРНОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Теоретические основы безопасности жизнедеятельности»

Утверждена на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема: «Определение групп крови».
8. Значение изучения темы (учебное, профессиональное, личностное).
9. Цели занятия: на основе теоретических знаний и практических умений обучающийся должен знать теоретические основы групповой принадлежности крови человека, уметь определить группы крови с помощью цоликлонов, иметь представление о донорстве в России.
10. План изучения темы:
 - 4.1. Исходный контроль знаний (тесты) – 15 мин.
 - 4.2. Самостоятельная работа:
 - определение групп крови с помощью цоликлонов – 40 мин.
 - 4.3. Итоговый контроль знаний:
 - решение ситуационных задач – 25 мин;
 - подведение итогов – 10 мин.
5. Основные понятия и положения темы (наглядные формы – мультимедийные схемы, таблицы; цоликлоны, кюветы для определения групп крови).

Функции переливания крови

7. Заместительное (восполнение потери крови)
8. Стимулирующее (возбуждение систем и органов)
9. Кровоостанавливающее (вследствие повышения свёртываемости крови и сократительной способности сосудистой стенки)
10. Дезинтоксикационное (из-за разбавления и связывания ядовитых веществ)
11. Иммунобиологическое (введение в кровь больного защитных тел)
12. Питательное (введение недостающих белков)

Обозначения групп крови человека

Первая группа – О (I): в эритроцитах не содержится агглютиногенов, в сыворотке имеются оба агглютинина (альфа и β)

Вторая группа – А (II): в эритроцитах находится агглютиноген А, в сыворотке – агглютинин β

Третья группа – В (III): в эритроцитах имеется агглютиноген В, в сыворотке – агглютинин альфа

Четвёртая группа – АВ (IV): в эритроцитах содержатся оба агглютиногена, в сыворотке агглютининов нет

Схема переливания крови

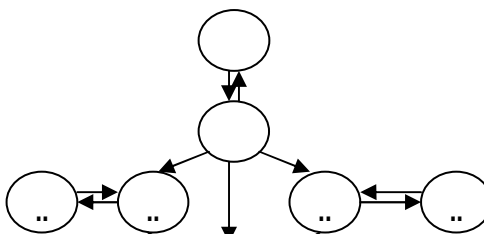


Схема агглютинации при использовании циклонов

	I	II	III	IV
	O	A	B	AB
O $\alpha\beta$				
A β				
B α				
AB				

6. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности (тесты, ситуационные задачи без эталонов ответов).

Тесты

- Агглютинины содержатся
 - В сыворотке крови
 - В эритроцитах крови
 - В сыворотке крови и эритроцитах
 - В межклеточном веществе
- Кровь IV группы может быть перелита
 - Всем
 - Только людям, имеющим четвёртую группу крови
 - Людям с первой и второй группами крови
 - Людям со второй третьей группами крови
- Донор
 - Человек, которому переливают кровь
 - Человек, кровь которого переливают другому человеку
 - Человек заболевший повторно
 - Человек, имеющий в своей крови положительный резус-фактор
- Обозначение третьей группы крови
 - A (III)
 - O (III)
 - B (III)
 - AB (III)
- Кровь, переливаемая человеку, имеющему 0 (I) группу
 - Только четвёртая

- Б. Только первая
 - В. Любая
 - Г. Вторая и третья
6. Обозначение агглютининов
- А. Альфа и бета
 - Б. А В
 - В. Альфа и гамма
 - Г. Бета.
7. Обозначение второй группы крови
- А. А (II)
 - Б. О (II)
 - В. В (II)
 - Г. АВ (II)
8. Обозначение четвёртой группы крови
- А. А (IV)
 - Б. О (IV)
 - В. В (IV)
 - Г. АВ (IV)
9. Нахождение агглютиногенов
- А. В сыворотке крови
 - Б. В эритроцитах крови
 - В. В сыворотке крови и эритроцитах
 - Г. В межклеточном веществе
10. Кровь первой группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
11. Кровь второй группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую, третью и четвёртую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
12. Кровь третьей группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью и четвёртую группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
13. Кровь четвёртой группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим четвёртую группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
14. Реципиент
- А. Человек, которому переливают чужую кровь
 - Б. Человек, который отдаёт кровь для переливания
 - В. Тот и другой
- 7. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
- 1. История переливания крови.
 - 2. Подгруппы крови.
 - 3. Резус конфликт.

8. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).

1. Сиволапов К.А. Переливание крови. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.

2. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И
БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Способы остановки кровотечений»

Утверждены на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. **Тема занятия** «Способы остановки кровотечений»
2. **Форма организации учебного процесса** (практическое, семинарское или лабораторное занятие).
3. **Значение темы** – потеря половины объема циркулирующей крови у человека приводит к летальному исходу, потеря 1-1,5 л вызывает острое малокровие, что требует проведения многочисленных мероприятий, направленных на восстановление ОЦК. Поэтому способы остановки кровотечения в доврачебном периоде оказания неотложной помощи имеют большое, а иногда и решающее значение для сохранения жизни пострадавшего.
4. **Цели обучения:**
 - 4.1. Общая цель – научить студентов видам кровотечения и основным принципам остановки кровотечения.
 - 4.2. Учебная цель - обучающийся должен знать признаки артериального, венозного, внутреннего кровотечений и уметь оказать неотложную помощь при носовом кровотечении, кровотечениях на верхних и нижних конечностях, голове и шее, иметь представление о действиях при большой потере крови.
 - 4.3. Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.
5. **Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия**(учебная комната, специально оборудованная лаборатория).
6. **Оснащение занятия** слайды - Артериальное и венозное кровотечения, Способы временной остановки кровотечения, Правила наложения жгута; кровоостанавливающие жгуты; череп для тампонады носа.
7. **Структура содержания темы** (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование

4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	10	Обучение основным приемам остановки кровотечения
5	Самостоятельная работа	30	А) наложение жгута; Б) сгибание и разгибание конечностей в суставах; В) пальцевое прижатие сосудов; Г) тампонада.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

8. Аннотация (краткое содержание) темы.

Кровотечения – нарушение целостности мягких тканей вследствие воздействия механической силы. Являются осложнениями ранений мягких тканей и слизистой оболочки полости рта, носа, наружных половых органов. Ранение крупных артериальных и венозных стволов могут привести к быстрой смерти пострадавшего.

Для интенсивности кровотечения имеет значение локализация ранения, калибр сосуда, уровень артериального давления. В частности, даже поверхностные ранения лица и головы, ладоней, подошва, где имеется хорошее кровоснабжение, подкожная клетчатка содержит мало жировых долек и относительно много фиксирующих соединительных перегородок, сопровождается интенсивным кровотечением.

При травматическом кровотечении нередко наблюдаются общие явления: обморок и *синдром острой кровопотери*. Обморок чаще всего встречается у лиц с лабильной психикой как реакция на вид и запах крови. Синдром острой кровопотери развивается при массивном и быстром кровотечении, когда пострадавший одновременно теряет 250 мл и более крови. Также может развиваться при длительном кровотечении вследствие позднего обращения за помощью.

По характеру повреждённого сосуда различают артериальное, венозное, капиллярное и смешанное кровотечения. Для артериального кровотечения характерно выделение из раны крови, пульсирующей струёй, окрашенной в ярко красный цвет. При венозном кровотечении кровь более темная, вытекает непрерывной струёй без тенденции к самостоятельной остановке. Капиллярное кровотечение можно наблюдать при локализации раны в области кожи и подкожно-мышечном слое. Кровь выделяется не интенсивно, самостоятельно останавливается. Кровотечение из таких органов как печень, селезёнка, лёгкие, почки называются паренхиматозным.

По месту излияния все кровотечения делятся на наружные и внутренние. При *внутренних кровотечениях* кровь изливается в просвет полых органов (желудок,

кишечник) или скапливается в полостях человека (брюшная, грудная). В отдельных случаях кровь пропитывает мягкие ткани или внутренние органы с образованием гематом.

Кровотечение из легких, возможно, определить по наличию алой, артериальной крови, насеченной пузырьками газа, выделяющееся из носа и рта. Ранение пищевода и желудка сопровождается выделением крови изо рта. Наличие крови в моче может сопровождать ранение мочевого пузыря и вытекающая из заднего проходного отверстия. Ранение тонкого кишечника сопровождается выделением крови темно-коричневого или черного цвета из заднего прохода.

Способы временной остановки кровотечения:

1. Пальцевое прижатие
2. Наложение жгута
3. Приподнятое положение конечности
4. Наложение давящей повязки
5. Тампонада раны
6. Сгибание или переразгибание в суставах

9. Вопросы для самоподготовки.

1. Виды кровотечений, симптомы, их характерные признаки.
2. Артериальное кровотечение, его особенности. Способы временной и окончательной остановки.
3. Венозное кровотечение, его признаки. Способы временной и окончательной остановки.
4. Признаки внутреннего кровотечения из желудочно-кишечного тракта, легких, почек и мочевого пузыря. Кровотечение из носа. Первая медицинская помощь.

10. Тестовые задания по теме.

1. Способы остановки артериального кровотечения
 - А. Наложение давящей повязки
 - Б. Наложение жгута
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Приподнятое положение конечности
 - Д. Сгибание и разгибание конечностей в суставах
2. Способ остановки кровотечения из носа
 - А. Тампонада
 - Б. Запрокидывание головы назад
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Наложение давящей повязки
3. Симптом кровотечения из желудка
 - А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
 - Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
 - В. Дёгтеобразный стул
 - Г. Кровь в моче
4. Признак наружного венозного кровотечения
 - А. Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй
 - Б. Кровь пропитывает мягкие ткани, образуя гематому
 - В. Кровь тёмного цвета, вытекает непрерывной струёй
 - Г. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струёй
5. Способы временной остановки артериального кровотечения
 - А. Сгибание или разгибание конечности в суставе
 - Б. Наложение давящей повязки
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Приподнятое положение конечности
 - Д. Перевязка сосуда
6. Способы остановки венозного кровотечения

- А. Наложение жгута
 - Б. Наложение давящей повязки и приподнятое положение конечности
 - В. Пальцевое прижатие
 - Г. Тампонада раны
 - Д. Сгибание конечностей
7. Симптом кровотечения из толстого кишечника
- А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
 - Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
 - В. Дёгтеобразный стул
 - Г. Выделение алой крови из прямой кишки
8. Признак наружного артериального кровотечения
- А. Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй
 - Б. Кровь темного цвета, вытекает пульсирующей струёй
 - В. Кровь тёмного цвета, вытекает непрерывной струёй
 - Г. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струёй
9. Признаки внутреннего внутритканного кровотечения
- А. Кровь алого цвета, вытекает непрерывной струёй из раны
 - Б. Кровь пропитывает мягкие ткани, образуя гематому
 - В. Кровь тёмного цвета, вытекает пульсирующей струёй из раны
 - Г. Кровотечение из носа
10. Симптом кровотечения из лёгких
- А. Выделение изо рта венозной или артериальной крови
 - Б. Выделение алой, пенистой крови изо рта и носа
 - В. Дёгтеобразный стул
 - Г. Кровь в моче
11. **Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
- 1. Кровотечения при язвах желудка и двенадцатиперстной кишки.
 - 2. Носовое кровотечение у детей.
 - 3. Ранения грудной клетки.
12. **Перечень практических умений** – наложение жгута, пальцевое прижатие сосудов, тампонада раны, сгибание и разгибание конечности.
13. **Список литературы по теме занятия:**
- Сиволапов К.А. Открытые травматические повреждения. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.
- Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Правила и принципы наложения транспортных шин»

Утверждены на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

- 1. Тема занятия** «Правила и принципы наложения транспортных шин»
- 2. Форма организации учебного процесса** (практическое, семинарское или лабораторное занятие).
- 3. Значение темы** – травматические повреждения в структуре причин летальности у людей занимают ведущее место наряду с сердечно-лёгочной и онкологической патологией. Поэтому умение оказать первую доврачебную помощь пострадавшим с переломами костей является одним из ведущих практических навыков, которым должен овладеть каждый студент в процессе изучения дисциплины «Основы медицинских знаний»
- 4. Цели обучения:**
 - 4.1.Общая цель – научить студентов принципам наложения транспортных шин.
 - 4.2.Учебная цель - обучающийся должен знать специфические признаки переломов, и уметь наложить стандартные и импровизированные шины на конечности, оказать неотложную помощь при повреждении позвоночника и таза.
 - 4.3.Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.
- 5. Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия** (учебная комната, специально оборудованная лаборатория, палаты в стационаре, кабинет в поликлинике и др.).
- 6. Оснащение занятия** слайды - Определение переломов, признаки и распознавание переломов, правила наложения шин.
- 7. Структура содержания темы** (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование
4	Раскрытие учебно- целевых вопросов	10	Обучение основным приемам наложения шин

5	Самостоятельная работа	30	Работа: А) наложение шин на верхние конечности; Б) наложение шин на нижние конечности; В) транспортная иммобилизация пострадавших с переломом позвоночника и таза.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

8. Аннотация (краткое содержание) темы.

Принципы наложения транспортных шин. При оказании первой помощи больным с переломами необходимо тщательное закрепление (шинирование), основными принципами которого являются: фиксация области перелома и не менее двух суставов, расположенных выше и ниже перелома. Конечности придаётся функционально удобное положение. При укорочении конечности перед наложением шины, проводят её лёгкое вытяжение. При открытых переломах конечность фиксируют в исходном положении. Шину прикрепляют широким бинтом. При переломах бедра фиксируют стопу, голень, бедро и таз. При переломах позвоночника и таза пострадавшего укладывают на спину, на доску, деревянный щит или жесткие носилки. Транспортировать больных с переломами костей следует быстро и максимально осторожно. Пострадавших с переломом позвоночника транспортируют на твердой гладкой поверхности, на спине, с переломом таза – на животе, ноги разведены в бедрах, согнуты в коленях.

9. Вопросы для самоподготовки.

1. Переломы костей. Признаки перелома костей таза, позвоночника, длинных трубчатых костей, рёбер. Первая медицинская помощь.
2. Штатные и подручные средства транспортной иммобилизации.
3. Правила наложения транспортных шин.

10. Тестовые задания по теме.

1. Способ фиксации шины к конечностям
 - А. Кровеостанавливающим жгутом
 - Б. Широким бинтом
 - В. Не фиксируют вообще
 - Г. Лейкопластырем
2. Наложение шины при переломах костей конечностей
 - А. Шину накладывают только на область перелома

- Б. Шину накладывают на область перелома и на один рядом расположенный сустав
- В. Шину накладывают на область перелома и не менее чем на два рядом расположенных сустава
- Г. В зависимости от вида перелома
- 3. Транспортная иммобилизация больных с переломом позвоночника
 - А. Сидя на стуле
 - Б. Лежа на мягких носилках
 - В. Лежа на спине на твердой гладкой поверхности
 - Г. На травмированную область накладывают повязку
- 4. Принципы наложения шины
 - А. Конечности придается удобное физиологическое положение
 - Б. Положение конечности не имеет значения
 - В. Шина накладывается только на область перелома
 - Г. Шина накладывается на область перелома и не менее чем на два рядом находящихся сустава
- 5. Штатные средства иммобилизации
 - А. Лестничная алюминиевая шина
 - Б. Шина Дитрикса (плоская)
 - В. Шина Вебера
 - Г. Плоские доски необходимого размера

11. Ситуационные задачи

1. У пострадавшего отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания, не определяется пульс на сонной артерии, перелом левого бедра, обширная рана левого плеча. Последовательность первой медицинской помощи
 - А. Наложение жгута на левое бедро
 - Б. Наложение повязки и жгута на левое плечо
 - В. Проведение сердечно – легочной реанимации
 - Г. Наложение транспортной шины на левое бедро
 - Д. Наложение транспортной шины на левое плечо
2. Последовательность действий при наложении транспортных и импровизированных шин
 - А. Шину накладывают на область перелома захватывая не менее двух рядом расположенных суставов
 - Б. Перед наложением шины конечности придают удобное физиологическое положение
 - В. При закрытых переломах и укорочении конечности проводят лёгкое вытяжение конечности
 - Г. Одежду и обувь не снимают
 - Д. Шину фиксируют широким бинтом

12. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Оказание первой медицинской помощи при переломах конечностей у детей.
2. Импровизированные транспортные шины.
3. Транспортировка пострадавших с переломами челюстей.

13. Перечень практических умений – наложение стандартных шин на верхние и нижние конечности, использование подручных средств для транспортной иммобилизации пострадавших с переломами конечностей.

14. Список литературы по теме занятия:

1. Сиволапов К.А. Закрытые травматические повреждения. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.
2. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Травматический шок. Травматический токсикоз»

Утверждена на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. **Тема занятия** «Травматический шок. Травматический токсикоз».
2. **Форма организации учебного процесса** (практическое, семинарское или лабораторное занятие).
3. **Значение темы** – Травматический шок и травматический токсикоз это опасные для жизни осложнения тяжелых повреждений, при которых нарушается, а затем неуклонно ухудшается, регуляция функций жизненно важных систем и органов, в связи, с чем развиваются расстройства кровообращения, нарушается микроциркуляция, уменьшается кислородное питание тканей и органов, нарушается обмен веществ. Смертность и инвалидизация при таких состояниях весьма высока. Оказание доврачебной помощи является неотъемлемым звеном в спасении пострадавших с травматическим шоком и токсикозом
4. **Цели обучения:**
 - 4.1.Общая цель – научить студентов принципам оказания первой медицинской помощи
 - 4.2.Учебная цель - обучающийся должен знать проявления шока травматического токсикоза разной степени тяжести, уметь рассчитать шоковый индекс, наложить жгут на конечности.
 - 4.3.Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.
5. **Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия**(учебная комната, специально оборудованная лаборатория).
6. **Оснащение занятия** слайды - Расчет шокового индекса, принципы оказания доврачебной помощи, транспортная иммобилизация пострадавших.
7. **Структура содержания темы** (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование

4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	10	Обучение основным приемам наложения жгута
5	Самостоятельная работа	30	Работа: А) расчет шокового индекса Б) наложение жгута на нижние и верхние конечности
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

8. Аннотация (краткое содержание) темы.

Синдром длительного (травматического) раздавливания - патологическое состояние, развивающееся у пострадавших в результате длительного (4 часов и более) раздавливания мягких тканей конечностей обломками разрушенных зданий, сооружений, глыбами грунта при обвалах в шахтах. Синдром позиционного сдавливания (аналогичен травматическому токсикозу) – многочасовая ишемия мышц, вследствие длительного пребывания человека в вынужденном положении, нарушающем нормальное кровообращение в конечностях (у лиц, находящихся в алкогольной интоксикации, при отравлении угарным газом). Основные проявления возникают через некоторое время после устранения компрессии и восстановления кровотока в повреждённой части тела.

Имеет три периода: ранний (до 3-го дня) с преобладанием шока; промежуточный (с 3-го до 8-12-го дня) с преобладанием острой почечной недостаточности; поздний (с 8-12-го дня до 1-2 месяцев), или период выздоровления, с преобладанием местных симптомов.

В раннем периоде боли и невозможность движений в повреждённой конечности, слабость, тошнота, жажда. Конечность начинает быстро отекает, ткани приобретают деревянистую плотность. На коже в зоне раздавливания видны кровоизлияния, ссадины, пузыри, наполненные серозной жидкостью. Движения в суставах невозможны из-за болей, обусловленных повреждением мышц и нервных стволов. Чувствительность в зоне повреждения и в дистальных отделах конечности утрачена. Количество выделяемой мочи резко уменьшается с самого начала болезни, составляя 50-300 мл в сутки. Моча приобретает красную окраску, затем становится тёмно-бурой.

В промежуточном периоде состояние больных постепенно улучшается. Боли стихают, АД нормализуется или повышается. Пульс учащён, температура тела до 37,5-38,5 градусов. К 4-5-му дню появляются выраженные признаки уремии, которая развивается и у тех больных, у которых в раннем периоде не было выраженных симптомов шока. При лёгком течении острая почечная недостаточность выражена не столь резко и нередко проходит под влиянием консервативного лечения. В зоне

наибольшего раздавливания появляются очаги некроза кожи, отторжение некротизированных тканей приводит к образованию ран, инфицированию их, возможно возникновение флегмоны.

Поздний период характеризуется преобладанием местных симптомов над общими. Функция почек постепенно восстанавливается, полностью исчезает отёк повреждённой конечности. На этом фоне выявляются атрофия мышц в зоне повреждения, тугоподвижность в суставах. В связи с развитием ишемического неврита появляются жгучие боли.

Раздавливание или длительная ишемия обеих конечностей в течение 6 часов чаще всего смертельны. Летальность достигает 30%. У выздоровевших полное восстановление функции повреждённой конечности наступает примерно у 30% пострадавших, у остальных развиваются атрофия мышц, контрактуры, тугоподвижности суставов.

Первая медицинская помощь. В очаге поражения при извлечении поражённого из-под завалов, развалин зданий необходимо после освобождения сдавленных конечностей туго забинтовать их эластическими (или обычными) бинтами, произвести иммобилизацию или наложить жгут до извлечения из-под завала. Что позволяет уменьшить скорость поступления в организм токсинов из повреждённых тканей и замедлить развитие отёка. Поражённому вводят обезболивающие, седативные, сердечные средства и эвакуируют в положении лёжа. Обеспечивают охлаждение пострадавшей конечности (обкладывают её пузырями со льдом, снегом холодной водой). Поражённые подлежат быстрой эвакуации на этапы оказания квалифицированной и специализированной медпомощи.

Травматический шок. Возникает и развивается как общая реакция организма на повреждение и резкое перераздражение нервной системы, относится к разряду критических состояний. Травматический шок это опасное для жизни осложнение тяжелых повреждений, при котором нарушается, а затем неуклонно ухудшается, регуляция функций жизненно важных систем и органов, в связи, с чем развиваются расстройства кровообращения, нарушается микроциркуляция, уменьшается кислородное питание тканей и органов, нарушается обмен веществ. В капиллярах и венах уменьшается скорость кровотока, вплоть до полной остановки, повышается вязкость крови, что приводит к критическому снижению кровотока в тканях, гипоксии всех органов и тканей. Преобладает острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность. Шок не является приспособительной реакцией, а свидетельствует о том, что адаптационные возможности организма исчерпаны.

В течение шока различают две фазы - *эректильную (возбуждение) и торпидную (угнетение)*.

Эректильная фаза. Пострадавший находится в сознании, бледен, беспокойный. Двигательное и речевое возбуждение, жалуется на боль, кричит, не отдает себе отчета о тяжести своего состояния, мускулы напряжены. Дыхание учащено, неравномерное. Пульс напряженный, артериальное давление повышается до 150-190 мм рт. ст., из-за выброса «гормона чрезвычайных ситуаций» - адреналина. Чем резче выражена эректильная фаза шока, тем тяжелее протекает торпидная фаза и тем хуже прогноз.

Торпидная фаза проявляется в угнетении психики, безучастном отношении к окружающей обстановке, резком снижении реакции на боль при сохраненном, как правило, сознании. Отмечается падение артериального и венозного давления. Пульс учащен, слабого наполнения, температура тела понижена. Дыхание частое, поверхностное. Кожа холодная, в тяжелых степенях шока покрыта холодным потом. Наблюдается сильная жажда, иногда рвота, которая является плохим диагностическим признаком.

Главными признаками, на основании которых распознается шок и определяется степень его тяжести, являются: артериальное давление, частота наполнения и напряжение пульса, частота дыхания и объём циркулирующей крови. По уровню

артериального давления можно косвенно судить о массе циркулирующей крови. Так падение давления со 120 до 90 мм рт. ст. свидетельствует об уменьшении этого объема вдвое, а не на 35%, а до 60 мм рт. ст. - втрое. Кроме того, уровень артериального давления и характер пульса являются объективными критериями эффективности проводимой терапии.

Торпидная фаза шока по тяжести и глубине симптомов делится на четыре степени.

Шок I степени (легкий) - Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, зрачки хорошо реагируют на свет. Артериальное давление - 100мм рт. ст. Пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения, до 100 ударов в минуту. Температура тела нормальная, либо немного снижена. Масса циркулирующей крови уменьшается в пределах 30%. Дыхание ровное 20-22 в минуту. Прогноз благоприятный. Покой, иммобилизация и обезболивание оказываются достаточными для восстановления функций организма.

Шок II степени (средней тяжести). Характеризуется более выраженным угнетением психики, заторможенностью, бледностью кожи. Сознание сохранено, зрачки вяло реагируют на свет. Артериальное давление не превышает 80-90мм рт. ст. Пульс учащен до 120 ударов за минуту, слабого наполнения. Объем циркулирующей крови уменьшается на 35%. Дыхание учащено, поверхностное. Температура тела снижена. Вероятен как благоприятный, так и неблагоприятный исход. Спасение жизни возможно только при безотлагательном, энергичном проведении комплексной терапии.

Шок III степени (тяжелый). Максимальное артериальное давление ниже критического уровня 75 мм рт. ст. Пульс учащен, 130 ударов за минуту и более, плохо определяется. Объем циркулирующей крови уменьшается на 45%. Дыхание поверхностное и резко учащенное. Прогноз очень серьезный. При запоздалой помощи развиваются необратимые формы шока, при которых лечение становится неэффективным.

Шок IV степени - терминальное состояние подразделяется на три стадии.

Преагональное состояние характеризуется резкой бледностью с выраженной синюшностью, отсутствием пульса на лучевой артерии, при наличии его на сонных и бедренных артериях. Артериальное давление не определяется. Дыхание поверхностное, редкое. Сознание спутанное или отсутствует. Тонус мускулатуры резко ослаблен.

Агональное состояние проявляется более резкими нарушениями дыхания, синюшность ещё более выражена. Реакции больного на внешнее воздействие нет.

Клиническая смерть начинается с момента последнего вдоха. Пульс отсутствует на всех артериях. Сердце не прослушивается. Зрачки расширены, на свет не реагируют.

Определение **степени тяжести шока** и его прогноз по *индексу* - отношение частоты **пульса** к **систолическому давлению**. Если индекс меньше единицы, т.е. частота пульса меньше, чем цифра максимального артериального давления (например, пульс 80 ударов в минуту, а давление 100 мм рт. ст.), то это соответствует шоку лёгкой степени, состояние удовлетворительное, прогноз относительно выздоровления благоприятный. При индексе шока равном единице (пульс - 100 ударов в минуту, артериальное давление — 100мм рт. ст.) - шок средней тяжести. При индексе шока более единицы (пульс 120 в минуту, давление 70 мм рт. ст.) - шок тяжелый, прогноз угрожающий.

Комплекс противошоковых мероприятий: 1. Прекращение потока болевых раздражений из очага повреждения. 2. Устранение отягощающих шок моментов (кровопотеря, охлаждение, перегревание). 3. Нормализация нарушения функций нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, органов дыхания, обменных и выделительных процессов. 4. Предотвращение интоксикации.

Необходимо, обеспечить покой поврежденному органу и всему организму:

щадящая транспортировка, своевременная и правильная иммобилизация повреждённой конечности, согревание больного. При отсутствии противопоказаний (ранение пищевода, желудка, кишечника) необходимо давать горячее сладкое питьё.

Вопросы для самоподготовки.

1. Профилактика травматического шока и травматического токсикоза.
2. Штатные и подручные средства транспортной иммобилизации.

9. Тестовые задания по теме.

1. Фазы травматического шока
 - А. Торпидная
 - Б. Реактивная
 - В. Фаза инфильтрации
 - Г. Эректильная
 - Д. Пролиферативная
2. Торпидная фаза травматического шока
 - А. Фаза возбуждения
 - Б. Фаза пролиферации
 - В. Фаза торможения
 - Г. Такой фазы не существует
3. Резкое снижение кровяного давления при травматическом шоке
 - А. Бывает всегда
 - Б. Возникает редко
 - В. Давление повышается
 - Г. Только при кровотечениях
4. Травматический токсикоз
 - А. Отравление
 - Б. Заражение крови
 - В. Патологическое состояние, вызванное длительным пребыванием пострадавшего под завалами
 - Г. Общая реакция организма в ответ на воспаление
5. Ишемический токсикоз не развивается:
 - А. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 2 часов
 - Б. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 4 часов
 - В. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 6 часов
 - Г. При сдавлении (компрессии) мягких тканей менее 8 часов
6. Состояния, при которых не бывает ишемического токсикоза
 - А. Передозировка наркотиков
 - Б. Заболевание печени
 - В. Завалы в шахте
 - Г. Острые респираторные заболевания
7. Первоочередное поражение органов при ишемическом токсикозе
 - А. Мозг
 - Б. Сердце
 - В. Почки
 - Г. Легкие
8. Причины травматического шока
 - А. Травма с большой кровопотерей
 - Б. Растяжение связок голеностопного сустава
 - В. Открытый перелом обеих бедер
 - Г. Ушиб мягких тканей
9. Признаки травматического шока
 - А. Низкое артериальное давление
 - Б. Высокая частота пульса

- В. Бледность кожи
- Г. Высокое артериальное давление на поздних стадиях
- Д. Возбуждение на поздних стадиях
- 10. Меры, позволяющие предотвратить развитие ишемического токсикоза
 - А. Дача обезболивающих препаратов
 - Б. Наложение жгута на конечность до извлечения из-под завала с последующим тугим бинтованием эластичным резиновым бинтом
 - В. Быстрая доставка в больницу после извлечения из-под завала
 - Г. Наложение жгута на конечность после того, как пострадавшего извлекли из-под завала
- 11. Состояния не вызывающие развитие ишемического токсикоза
 - А. Передозировка наркотиков
 - Б. Алкогольные отравления
 - В. Завалы в шахте
 - Г. Острые респираторные заболевания
- 12. Органы, которые поражаются при развитии ишемического токсикоза в первую очередь
 - А. Мозг
 - Б. Сердце
 - В. Почки
 - Г. Легкие
- 10. **Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
 - 1. Причины развития травматического шока в современных условиях.
 - 2. Доврачебная медицинская помощь при первой и второй стадии травматического шока.
 - 3. Профилактика травматического токсикоза при алкогольном и наркотическом отравлениях.
 - 4. Механизм развития травматического токсикоза.
- 11. **Перечень практических умений** – наложение жгута на верхние и нижние конечности, расчет шокового индекса.
- 12. **Список литературы по теме занятия:**
 - Сиволапов К.А. Закрытые травматические повреждения. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.
 - Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Способы удаления инородных тел»

Утверждены на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема занятия «Способы удаления инородных тел»

2. Форма организации учебного процесса (практическое, семинарское или лабораторное занятие).

3. Значение темы – Живые и неживые инородные тела, внедрившиеся в человека, вызывают множество патологических состояний и заболеваний воспалительного, аллергического характера. Большие инородные тела глотки могут вызвать одышку, угрожающего характера. При полном закрытии гортани или трахеи, если не произведено срочное вмешательство, немедленно наступает асфиксия и смерть. При попадании инородных тел в бронхи часто развивается бронхит, пневмония. Поэтому ранняя диагностика и умение оказать первую медицинскую помощь людям с инородными телами глаз, носа, ушей, верхних дыхательных путей является важным компонентом в структуре начального медицинского образования.

4. Цели обучения:

4.1. Общая цель – научить студентов возможностям и способам удаления инородных тел из глаз, ушей, носа, верхних дыхательных путей.

4.2. Учебная цель - обучающийся должен знать признаки попадания инородных тел в гортань, глотку, бронхи и уметь оказать неотложную помощь при извлечении шарообразных и монетообразных предметов, живых инородных тел. Развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.

5. Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия(учебная комната, специально оборудованная лаборатория).

6. Оснащение занятия слайды – Виды инородных тел. Способы удаления инородных тел из глаз, носа, ушей, верхних дыхательных путей.

7. Структура содержания темы (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование

4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	10	Обучение основным приемам удаления инородных тел
5	Самостоятельная работа	30	А) удаление инородных тел глаз; Б) удаление инородных тел ушей; В) удаление инородных тел носа; Г) удаление инородных тел верхних дыхательных путей
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

8. Аннотация (краткое содержание) темы. Все инородные тела, внедрившиеся в человека, подразделяют на живые и неживые. К первым необходимо отнести насекомых, гельминтов, различные виды грибов. Ко вторым – разнообразные частицы металлов, почвы, пищевых продуктов, семена и плоды растений, и многое другое.

Инородные тела носа

Инородные тела носа бывают чаще всего у детей, которые засовывают себе и своим сверстникам в нос различные предметы. Инородные тела могут также попасть в нос при травмах лица и через носоглотку при рвоте. Большею частью в носу встречаются бусины, горох, косточки вишен, семечки, пуговицы. Эти инородные тела чаще всего помещаются в нижнем или среднем носовом ходе, у входа в нос, и лишь при неудачной попытке их удаления проталкиваются дальше. Гладкие инородные тела каких-либо болезненных явлений, за исключением закупорки одной половины носа (односторонний насморк), обычно не вызывают. В некоторых случаях они являются причиной раздражения слизистой оболочки, появления обильного отделяемого, которое приобретает гнойный характер, обычно с запахом. Гнойные выделения из одной половины носа часто служат единственным характерным признаком присутствия инородных тел у детей младшего возраста.

Спешить с удалением инородных тел из носа при отсутствии соответствующей обстановки не следует. У детей, если не представляется возможным хорошо фиксировать ребёнка, удаление чаще производится под кратковременным наркозом. Перед удалением

инородного тела необходимо тщательно обезболить и обескровить слизистую оболочку смазыванием или распылением небольшого количества кокаина с адреналином и определить место расположения инородного тела осмотром и осторожным зондированием. Тупой крючок проводят за инородное тело к себе, выталкивают инородное тело.

Плоские или длинные и тонкие инородные тела (кусочки бумаги, марли, спички, гвозди) можно удалять носовым корнцангом или пинцетом. Округлые инородные тела удобнее удалять петлей или тупым крючком.

Живые инородные тела. Из растительных паразитов в носу часто у больных с зловонным насморком находят плесневые грибы, различные виды грибов молочницы.

Аскариды могут проникнуть в нос из пищеварительного тракта. Описан ряд случаев нахождения у детей яиц и личинок остриц в полости носа, где имеются благоприятные условия для развития их яиц. Яйца остриц могут быть занесены через носовой вход руками и с вдыхаемой пылью. Кроме того, в редких случаях из носа удаляли пиявок, которые попадали через носоглотку и нос при питье воды из болот. В гнойном отделяемом из носа находили насекомых и их личинок, которые служили причиной развития гнойного воспаления слизистой оболочки носа.

Лечение. При наличии плесневого гриба в полости носа удаляют грибки пинцетом или путём промывания раствором борной кислоты или перманганата калия, а остатки, не поддающиеся удалению, уничтожают повторным смазыванием 5% ментоловым маслом или вдуванием антисептических порошков. С этой целью назначают внутрь йодид калия. При молочнице смазывают поражённые места 1-3% раствором нитрата серебра. Насекомые, попавшие в нос, должны быть удалены сморканием или инструментом. Личинки насекомых обычно настолько плотно сидят на sneках, что могут быть удалены только после смачивания и умерщвления их хлороформной водой (1% раствор хлороформа в воде).

Инородные тела глотки

Попадают в глотку с пищей, например, кости, кусочки дерева, зерна злаков, посторонние включения в хлебе. Кроме того, инородные тела могут попасть в глотку (носоглотку) через нос, а также из гортани и пищевода. В глотке застревают обломки зубных протезов, предметы, удерживаемые в зубах. Например, монеты, мелкие игрушки, кнопки, гвозди, булавки. При поспешном глотании в нижних отделах глотки над пищеводом могут застревать куски жёсткой или непрожёванной пищи, закрывая вход в гортань. В таких случаях нарушается дыхание. Помимо этого, застреванию инородных тел в глотке во время еды часто предшествуют внезапный кашель, смех, чихание, разговоры, которые отвлекают внимание от акта жевания и глотания. Отсутствие зубов и искусственные челюсти облачают застревание инородных тел. Инородные тела также могут застревать в глотке из-за спазма её гладкой мускулатуры, возникающего в результате раздражения острыми краями инородного тела и желания больного скорее протолкнуть его в пищевод.

Инородные тела в области зева, миндалин и корня языка чаще всего представляют собой острые мелкие предметы, рыбы кости, шелуху зёрен, осколки дерева, части злаков и другие предметы, которые легко вонзаются в слизистую оболочку или рыхлую ткань миндалин. В носоглотку инородные тела могут попадать через полость носа и придаточные пазухи. При рвоте в носоглотку попадают куски пищи. Носоглотка может быть местом пребывания пиявок, которые попадают в глотку при питье болотной воды.

Признаки инородного тела глотки – боль при глотании и затруднение глотания. Большие инородные тела в нижних отделах глотки могут вызвать одышку, иногда угрожающего характера. Колющая боль во время глотания обычно усиливается. Иногда инородное тело вызывает воспаление слизистой оболочки глотки, отмечаются гиперемия, отёчность и усиленная секреция слизи, которая попадает в гортань и вызывает поперхивание и кашель, иногда рвоту. В зависимости от вирулентности инфекции может

развиться флегмона или абсцесс в области глотки и шеи. Длительное пребывание инородного тела в носоглотке ведет к пролежням, гнойному воспалению слизистой оболочки, что в свою очередь, может быть причиной тяжёлого кровотечения, сепсиса. Воспалительные явления, развивающиеся вследствие продолжительного пребывания инородного тела в носоглотке, часто вызывают неприятный запах изо рта. Ранения инородным телом нижних отделов глотки, боковых стенок, черпалонадгортанных складок и надгортанника, а также последующий воспалительный процесс очень часто влекут за собой мучительную боль, которая сопутствует каждому глотательному акту и распространяется в ухо.

Лечение. Из области средней части глотки, миндаины и дужек острые вонзившиеся инородные тела можно удалять простым анатомическим или коленчатым пинцетом, но лучше щипцами с плотно соприкасающимися брашнями. Удаление инородных тел из носоглотки производят при помощи различных хоанальных щипцов, а иногда пальцем (во время осмотра). Царапины и ссадины, оставшиеся после инородного тела, иногда стимулируют его наличие и долго беспокоят больных.

Инородные тела дыхательных путей (гортани, трахеи и бронхов).

Инородные тела попадают в дыхательные пути чаще у детей из-за стремления предметы брать в рот и мало развитыми защитными рефлексам дыхательных путей. У взрослых инородные тела являются следствием профессиональных привычек (держат во рту мелкие гвозди, булавки). Способствующими факторами служат очень быстрая еда, дефекты зубов, затрудняющие хорошее пережёвывание пищи. Разговор, смех, плач, ослабление защитных рефлексов (следствие ношения зубных протезов, опьянения, наркоза), приступы кашля. Инородные тела представлены различными предметами - косточки, семечки, зёрна, монеты, пуговицы, зубы, протезы, отломившиеся части трахеотомических трубок и многие другие. Могут быть аспирированы рвотные массы, кровь.

Признаки, попадания инородных тел дыхательных путей, зависят от их размеров и характера (острые, гладкие), локализации (застревание в гортани, трахее, главных или более мелких бронхах), продолжительности пребывания инородных тел и реакции дыхательных органов (как в месте внедрения инородного тела, так и вторичной).

При застревании крупного инородного тела в гортани возникает хрипота. При полном закрытии гортани или трахеи немедленно наступает асфиксия и смерть. Закупорка, ведущая к асфиксии, может быть вследствие значительных размеров самого инородного тела или за счёт присоединившихся явлений спазма, а в дальнейшем воспалительной реакции (большое количество слизи, отёчность слизистой оболочки). Если инородное тело полностью закрывает один из главных бронхов, то в первые часы наступает выключение из акта дыхания соответствующего легкого и спадание альвеол. Наряду с ателектазом развивается позднее бронхит и пневмония, обычно гнойно-некротического характера (при отсутствии дренажа и аэрации). В момент аспирации инородного тела в дыхательные пути развивается внезапный приступ сильного судорожного кашля, иногда с рвотой, кратковременной остановкой дыхания (вследствие спазма голосовой щели), цианозом, слезо- и слюноотделением, кровохарканьем (при травме слизистой оболочки). Начальный период продолжается от нескольких минут до получаса, до истощения защитных рефлексов. Очень мелкие и гладкие инородные тела, быстро проскользнувшие через гортань и трахею, особенно при понижении защитных рефлексов (опьянение и т.д.), могут почти не дать симптомов, но развиваются одышка и охриплость.

ПМО. Возможно самопроизвольное откашливание аспирированного инородного тела, но на это рассчитывать ни в коем случае нельзя. Больных с подозрением на инородное тело дыхательных путей направляют в лечебные учреждения, где может быть оказана специальная помощь. Транспортировку детей с баллотирующими инородными телами лучше осуществлять в положении ребёнка сидя, чтобы не вызвать смещения

инородного тела и возможного при этом удушья.

Профилактика состоит в разъяснительной работе среди населения в поликлиниках (лекции, выставки, брошюры), в домах санитарной культуры, в пунктах охраны материнства и младенчества, путем бесед с родителями и ухаживающим персоналом детских учреждений.

Инородные тела уха.

Инородные тела уха чаще всего встречаются у детей в возрасте 3-7 лет. Дети засовывают себе в ухо горох, пуговицы, бусы, семечки, плодовые косточки и т.д. У взрослых встречаются обломки спичек, кусочки ваты, зерна злаков, ветки кустарника, частицы металла, угля. Реже - живые инородные тела (клопы, тараканы, которые заползают в ухо).

Симптомы. Если инородные тела гладкие и не травмируют стенок слухового прохода, то они длительное время не вызывают никаких жалоб. Предметы с острыми, зазубренными краями, а также живые инородные тела, которые своим движением вызывают резкие неприятные ощущения, могут быть причиной боли и шума в ухе. Опасность представляет не столько наличие инородного тела, сколько неумелая попытка его извлечения.

Лечение. Удалению инородного тела обязательно должен предшествовать осмотр и определение характера инородного тела. Наиболее безопасным способом удаления инородных тел является вымывание их, которое производится так же, как при удалении серной пробки. Струю воды направляют в щель между стенкой слухового прохода и инородным телом. Если вымывание не приводит к цели, инородное тело удаляют тупым маленьким крючком.

Никогда не следует удалять пинцетом или щипцами инородные тела округлой формы, так как это ведет лишь к проталкиванию инородного тела более глубоко. Инструментальное удаление инородных тел допустимо только квалифицированными специалистами, так как неумелое манипулирование инструментами может привести к тяжёлым осложнениям.

Живые инородные тела удаляют промыванием или при помощи пинцета, предварительно умертвив насекомых путём закапывания спиртового раствора или нескольких капель растительного масла.

Инородные тела глаза и глазницы.

В зависимости от места внедрения различают инородные тела век, слизистой оболочки, роговицы, глазного яблока и глазницы. Чаще всего встречаются инородные тела конъюнктивы, роговицы и внутриглазные инородные тела.

В зависимости от силы полёта инородные тела, попадающие на конъюнктиву, остаются на её поверхности или внедряются в её ткань. Обычно это мелкие частицы земли, песчинки, частицы угля, камня, металла, волоски некоторых гусениц, жесткие волоски злаковых растений, репейника и другие. Инородное тело нарушает целостность эпителия конъюнктивы. При внедрении в конъюнктиву вокруг инородного тела возникает инфильтрат. Внедрившиеся в ткань конъюнктивы волоски гусеницы через несколько дней вызывают развитие грануляций. Инородное тело конъюнктивы вызывает раздражение глаза - светобоязнь, боль, ощущение инородного тела. Благодаря рефлекторным мигательным движениям и усиленному слезоотделению инородное тело может перемещаться и чаще всего задерживается на внутренней поверхности века в бороздке, идущей вдоль края века. Необходимо поэтому вывернуть верхнее веко и тщательно осмотреть слизистую оболочку, а также переходную складку.

Скорая и неотложная помощь. Поверхностно расположенные инородные тела удаляются ватным тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором (2% борная кислота, раствор этикридина лактата 1: 1000 и др.). Внедрившиеся под конъюнктиву множественные мелкие частицы угля, пороха, песчинки не следует удалять, если они не вызывают явлений раздражения. Крупные осколки камня, угля, стекла, химически

активных металлов (железо, медь, латунь которые вызывают раздражения глаза, удаляют.

Профилактика инородных тел.. Детей нельзя оставлять без присмотра. Нельзя позволять им играть мелкими предметами, которые могут проникнуть им в ухо и в верхние дыхательные пути. Особенно опасно давать маленьким детям семена подсолнуха и мелкие орехи. Приём пищи должен быть спокойным, без торопливости, что является профилактикой попадания инородных тел в дыхательные пути и пищевод. Смех, разговор или резкий вдох во время еды бывает причиной попадания инородных тел. Кроме того, необходимо вести широкую разъяснительную работу среди населения о вреде и опасности самолечения при попадании инородных тел. Многие люди при попадании инородных тел в глотку или пищевод пытаются протолкнуть путём проглатывания грубой пищи (например, корки хлеба). При этом нередко поверхностно находящиеся инородные тела могут быть глубоко вклинены в мягкие ткани. Не следует также пытаться удалять инородные тела дыхательных путей путём изменения положения тела. При этом подвижное инородное тело трахеи может ущемиться в голосовой щели и привести к тяжёлой асфиксии.

Попаданию инородных тел в пищевод и верхние дыхательные пути способствует пользование зубными протезами. Таким людям при приёме пищи следует соблюдать особую осторожность. В связи с этим необходимо периодически проверять состояние зубных протезов и при подозрении на их неисправность вовремя их заменить.

9. Вопросы для самоподготовки.

1. Показания и противопоказания для проведения коникотомии.
2. Первая медицинская помощь у детей младшего школьного возраста..

10. Тестовые задания по теме.

1. Способы удаления округлого инородного тела из носа
 - А. С помощью пинцета
 - Б. Путём высмаркивания
 - В. С помощью петли
 - Г. Надавливание на диафрагму
 2. Способ удаления округлого инородного тела из ушной раковины
 - А. С помощью пинцета
 - Б. Путём высмаркивания
 - В. С помощью петли
 - Г. Надавливание на диафрагму
 3. Способы удаления инородного тела из глаза
 - А. С помощью языка
 - Б. Промыть глаз стерильной жидкостью под давлением
 - В. С помощью платка, салфетки
 - Г. Пинцетом
 4. Способы удаления инородного тела из глотки
 - А. С помощью пинцета
 - Б. Путём высмаркивания
 - В. С помощью петли
 - Г. Надавливание на диафрагму (брюшную стенку)
- 11. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
1. Живые инородные тела. Первая медицинская помощь.
 2. Округлые инородные тела. Тактика доврачебной помощи.
- 12. Перечень практических умений** – техника удаления округлых инородных тел из ушей, носа. Удаление фиксированных и нефиксированных инородных тел глаза т глазницы. Удаление инородных тел из верхних дыхательных путей.
- 13. Список литературы по теме занятия:**
1. Мингалёв Н.В. Инородные тела. Учебное пособие для студентов высших

педагогических заведений. Новокузнецк, 2006.

2. Солдатов И.Б., Гофман В.Р. Оториноларингология, М., 2000.

3. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Гигиена и валеология»

Утверждены на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема занятия «Гигиена и валеология».

2. Форма организации учебного процесса (практическое, семинарское или лабораторное занятие).

Значение темы: Значение валеологии в формировании здорового образа жизни является важнейшим фактором реализации жизненной программы индивидуума, в немалой степени определяющий реализацию общественных задач. При оценке состояния здоровья населения и его тенденций в меняющихся условиях жизни должна быть прослежена не только динамика заболеваемости, но и распространенность в популяции числа лиц, состояние здоровья которых позволяет участвовать в реализации соответствующих возрасту и полу социальных и биологических функций: в детском возрасте это нормальные темпы биологического развития, половое созревание, обучение; для взрослого населения - важные функции участия в воспроизводстве населения, социальные, в том числе трудовые функции, для пожилого контингента - способность к самообслуживанию и активная жизнь до глубокой старости. Гигиена - область медицинской науки о сохранении и улучшении здоровья человека. Основные задачи гигиены как науки. Гигиена физической культуры: предмет, задачи, методы. Основы гигиены физической культуры. Личная гигиена. Рациональное питание. Закаливание.

Цели обучения: изучить основные факторы здоровья, качества и резервы здоровья, способы его укрепления, факторы риска, способствующие и предрасполагающие к развитию заболеваний, методы и способы защиты от них. Иметь представление о значении гигиены и валеологии в сохранении и укреплении здоровья, иметь навыки ведения в период обучения и последующей трудовой деятельности пропаганды здорового образа жизни.

3. Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия(учебная комната, специально оборудованная лаборатория).

4. Оснащение занятия слайды - Определение гигиены и валеологии. Факторы риска здоровья. Компоненты здорового образа жизни. Рациональное питание. Закаливание. Личная гигиена

5. Структура содержания темы (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
----------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	10	Значение гигиены и валеологии в формировании здорового образа жизни.
5	Самостоятельная работа	30	А) гигиены физической культуры; Б) основные факторы здоровья; В) способы укрепления здоровья; Г) Рациональное питание.
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

6. Аннотация (краткое содержание) темы.

Теоретические основы и история развития гигиены. Окружающая среда и здоровье. Предмет и содержание гигиены. Загрязнение атмосферного воздуха и его гигиеническое значение. Коммунальный шум, его влияние на организм и профилактика. Гигиена жилища. Физиолого-гигиенические основы питания. Энергетическая ценность (калорийность) пищевого рациона. Качественный состав пищевого рациона. Режим питания. Гигиеническая характеристика пищевых продуктов. Пищевые отравления и их профилактика. Классификация пищевых отравлений. Пищевые отравления немикробного происхождения. Отравления ядовитыми грибами. Отравления продуктами животного происхождения, растениями, пчелиным медом, семенами сорных растений. Отравления, вызываемые ядовитыми примесями к пищевым продуктам. Пищевые добавки. Пищевые отравления микробного происхождения. Токсикоинфекции. Профилактика профессиональных заболеваний. Профилактика утомления и меры по повышению работоспособности организма. Гигиена детей и подростков. Гигиенические основы

режима дня, физического воспитания в дошкольном и школьном возрасте. Основы личной гигиены. Закаливание. Физическая культура.

Валеология - социально-биологическая наука о качестве жизни и здоровье имеющая собственный предмет — качество жизни и здоровье человека и общества, объект — человек и общество, собственные методы исследования и мониторинга физического и психического здоровья, методы формирования индивидуального и общественного здоровья, а также социальный заказ — повышение качества жизни и здоровья населения страны. Предлагается реализация нового подхода к сохранению и укреплению физического, психического и духовного здоровья нации. Суть его заключается в переходе от не оправдавшей себя «концепции постоянного совершенствования медицинской помощи населению» к «концепции воспроизводства (сохранения и укрепления) здоровья населения». Здоровье и болезнь — противоположные состояния (больше здоровья — меньше болезней и наоборот). Отсутствие понимания причин ухудшения индивидуального и общественного здоровья, заболеваемости, болезненности, инвалидизации и смертности населения, а также подмена понятий «здоровье и болезнь» на уровне государственного, отраслевого и территориального управления приводят к принятию неправильных управленческих решений. Говорим о здоровье — подразумеваем болезни. Принято считать, что причинами высокой смертности населения являются сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, заболевания легких и другие болезни, поэтому для улучшения здоровья надо бороться с ними, что по сути своей бессмысленно и экономически не оправдано. Необходимо понимать, что заболевания являются следствием снижения уровня здоровья, вызванного целым рядом негативных факторов, обусловленных влиянием государства, общества и природной среды к которым относятся:

1. низкий уровень знаний и культуры качества жизни и здоровья, в том числе наплевательское отношение к собственному здоровью и широкое распространение аутопатогении (медленного самоубийства), включающей наркоманию, алкоголизм, табакокурение, переедание, неправильное питание, гиподинамию, недосыпание, хроническую усталость и др.;
2. крайне низкий уровень научных исследований и отсутствие возможности внедрения прорывных инновационных технологий обеспечения качества жизни и здоровья;
3. слабое информирование и просвещение населения в области качества жизни и здоровья;
4. недоступность и низкое качество оздоровительных услуг, услуг физической культуры, массового спорта, туризма, санаторно-курортных услуг;
5. отсутствие культуры и системы натурального здорового питания и потребление населением мало полезных или вредных продуктов искусственного питания
6. широкое и во многом не оправданное развитие медицинских услуг с основной ориентацией на лекарственные средства (фармакотерапию) и крайне низкое развитие профилактической медицины, натуральной и интегративной терапии, реабилитации. (По данным журнала Американской Медицинской Ассоциации вредное воздействие лекарств являются четвертой ведущей причиной смерти в Америке);
7. даже такие прямые причины смерти, как травмы, отравления, самоубийства и убийства, в значительной мере связаны с физическим, психическим и духовным здоровьем и уровнем культуры жизни.

Чем больше денег вкладывается в медицинскую помощь, тем больше становится больных и увеличивается финансовая нагрузка на государство, чем больше денег будет

вкладываться в образование и оздоровительную отрасль, тем больше будет здоровых. «Сегодня надо больше учить качеству жизни и здоровью и оздоравливать, чем лечить болезни». Каждый человек должен сохранять, укреплять и отвечать за собственное здоровье, здоровье родных и близких. Требуется формирование у населения на основе знаний — здорового образа мыслей, от него — к мотивации на здоровье и здоровому образу действий, а от них — к здоровому образу жизни. В последние годы из многих понятий, используемых в экономических и социальных исследованиях, стало особенно выделяться понятие «качество жизни» как интегральная системообразующая характеристика целого ряда факторов (социальных, духовных, этнокультурных, экономических, политических, экологических, техногенных и т.д.), определяющих условия жизни, деятельности, развития человека и его положение в обществе. Человек живет в двух мирах — внутреннем и внешнем. Состояние внутреннего мира определяют родители. Они передают нам сформированную многими тысячелетиями систему организации и защиты организма. В дальнейшем развитие человека в значительной степени зависит от состояния среды жизнедеятельности, которая определяется государством, обществом и природными факторами. Она включает внешнюю безопасность, внутреннюю безопасность, оздоровление, медицинскую помощь, питание, образование, транспорт, жилье, экологию, уровень доходов и многое другое.

Таким образом, внутреннее качество человека, а оно определяется интегративным показателем «здоровье», зависит от качества среды обитания, т.е. качества жизни. Поэтому вопросы качества жизни, все нормативы, стандарты, организационные решения на государственном, территориальном и муниципальном уровне должны рассматриваться с учетом их положительного влияния на физическое и психическое здоровье человека. Общепринятое в медицине и обществе деление людей на здоровых и больных совершенно не оправдано. Нет абсолютно здоровых людей и нет абсолютно больных. Человек рождается с условно стопроцентным здоровьем и умирает, когда оно приближается к нулю. Сегодня медицина способна достаточно быстро и легко выявлять симптомы заболеваний и степень их выраженности, т.е. выявлять болезнь и степень ее тяжести, но совершенно не определяет уровень и показатели физического и психического здоровья. Только при совместном определении показателей здоровья и болезни и их сопоставлении можно говорить об уровне здоровья конкретного человека и степени выраженности, имеющихся у него заболеваний, а также определять правильную стратегию и тактику оздоровления и лечения.

«Здоровье — физическое, психическое благополучие и способность организма к самоорганизации». Здоровье определяют уровень, потенциал и резервы самоорганизации. Уровень здоровья — степень самоорганизации организма к бытовым нагрузкам. Потенциал здоровья — способность организма к мобилизации резервов. Резервы здоровья — способность организма поддерживать жизнедеятельность при экстремальных допустимых для жизни воздействиях. Человек как энергоинформационная система потребляет энергию, информацию и вещество для самоорганизации организма, его развития, поддержания процессов жизнедеятельности, энергетического баланса и преобразования физической энергии в живую энергию, т.е. энергию разума и энергию движения. Человек выделяет энергию, информацию и вещество и от того, как функционируют выделительные системы организма, в значительной степени зависит здоровье. Организм пребывает в состоянии активности или отдыха. Он находится в определенной среде обитания и имеет определенный режим работы. Управление жизнедеятельностью и здоровьем человека должно осуществляться путем управления питанием (т.е. потреблением энергии, информации и вещества), очищением (т.е. выделением энергии, информации и вещества), физической и умственной активностью, рекреацией, режимом труда и отдыха, созданием здоровой среды жизнедеятельности.

Важнейшей составляющей жизнедеятельности человека является обеспечение его психического здоровья. Основными составляющими оздоровления являются определение Персонального Кода Жизни, тестирование физического, психического здоровья и разработка персональных оздоровительных программ. Человек должен быть мотивирован на здоровье и знать, что ему необходимо делать на протяжении жизни, конкретно на год и на несколько месяцев. Такая персональная программа должна включать оздоровление дома, в клубе здоровья, за городом, в санатории (доме отдыха, туристской гостинице, молодежном лагере). Технология персональной оздоровительной программы предусматривает:

1. мотивацию качества жизни, здоровья и долголетия как основных жизненных ценностей; 2. тестирование физического, психического здоровья и качества жизни (скрининг, обследование, само – и взаимоконтроль); 3. персональную оздоровительную программу, включающую все элементы оздоровления (здоровое питание, очищение, физическую культуру, рекреацию, здоровую среду жизнедеятельности, режим труда и отдыха, психическое оздоровление); 4. мониторинг здоровья и качества жизни.

В качестве временных ориентиров персональной программы предлагается формула «2 — 2 — 2»:

- 2 раза в день — 20–30 минут здоровья
- 2 раза в неделю — клуб здоровья
- 2 дня в неделю — загородный отдых
- 2 раза в год — оздоровительный отдых.

7. Вопросы для самоподготовки.

1. Мотивация качества жизни, здоровья и долголетия как основных жизненных ценностей.

2. Технология персональной оздоровительной программы.

3. Психическое здоровье.

4. Мониторинг здоровья и качества жизни.

8. Тестовые задания по теме.

1. Болезнь по определению комитета экспертов ВОЗ

А. Нездоровье (отсутствие здоровья)

Б. Невозможность выполнения разных функций

В. Ограниченная в свободе жизнь

Г. Нарушение жизнедеятельности организма его взаимоотношения с окружающей средой

2. Фактор, имеющий наибольшее значение в формировании здоровья

А. Экологический

Б. Наследственный

В. Личные усилия каждого (и семьи)

Г. Работа медицинских учреждений

3. Фактор, не входящий в понятие здоровый образ жизни

А. Строгое соблюдение требований и правил личной гигиены и санитарии

Б. Достаточная физическая активность

В. Вегетарианское питание

Г. Формирование устойчивой, уравновешенной нервной системы, психики.

4. Определение здоровья принятое ВОЗ

А. Когда нет болезней

Б. Когда все органы функционируют исправно

В. Состояние, удовлетворяющее человека

- Г. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия
5. Место здоровья в иерархии человеческих ценностей
- А. Первое
 - Б. Второе
 - В. Третье
 - Г. Четвертое
6. Происхождение термина гигиена
- А. Из трудов Гиппократов.
 - Б. Из книг Авиценны.
 - В. Из греческой мифологии.
 - Г. Из латинского языка
7. Валеология
- А. Наука о здоровье.
 - Б. То, что должны знать и делать каждый человек для сохранения и укрепления своего здоровья.
 - В. Наука для школьного обучения здоровому образу жизни.
 - Г. Особый предмет, который должен знать каждый
8. Виды деятельности здорового образа жизни.
- А. Двигательная активность. Прогулки на свежем воздухе
 - Б. Трудовая активность в здоровых условиях труда.
 - В. Медицинская активность. Облучение в солярии и т.д.
 - Г. Соблюдение правил личной гигиены
9. Приемы, позволяющие добиться эффекта восстановления психического здоровья и его укрепления
- А. Специальные физические упражнения
 - Б. Занятия спортом
 - В. Успокаивающая психотерапия
 - Г. Постельный режим
10. Закаливание
- А. Специальная тренировка с формированием устойчивости иммунной системы к действию низких температур.
 - Б. Снижение чувствительности организма к холоду
 - В. Укрепление мускулатуры.
 - Г. Укрепление нервной системы
11. **Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
- 1. Современный научно-технический прогресс и здоровье населения.
 - 2. Гигиеническая оценка среды обитания человека.
 - 3. Факторы, формирующие здоровье. Влияние экологических факторов на здоровье населения
 - 4. Использование природно-климатических факторов в оздоровительных целях; понятие о медицинской и санитарной климатологии.
12. **Перечень практических умений** – специальные физические упражнения, элементы аутотренинга.
13. **Список литературы по теме занятия:**
- 1. Байер К., Шейнберг Л. Здоровый образ жизни. М., 1997.
 - 2. Вайнер Э.Н. Валеология. М., 2001.
 - Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. М., 1999.
 - 3. Олышанский Г.С. Как предупредить простудные заболевания. Популярный очерк./ – Новокузнецк, 2002.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Вирусный гепатит. Туберкулез»

Утверждены на кафедральном заседании

№ протокола 1

«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....

д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема занятия «Вирусный гепатит. Туберкулез»

2. Форма организации учебного процесса (практическое, семинарское или лабораторное занятие).

3. Значение темы – Вирусный гепатит в последние годы приобрёл характер нарастающей эпидемии. Поэтому знание причин возникновения, течение заболевания, исходы, его профилактика, лечение и реабилитация является важной задачей в процессе медицинского образования в немедицинских ВУЗах. От туберкулеза ежегодно умирают 3 млн. человек. Это больше, чем от СПИДа, малярии, диареи и всех тропических болезней вместе взятых. По расчетам ВОЗ, ежегодная смертность от туберкулеза может вырасти до 4 млн., если не предпринять срочных мер.

Цели обучения:

Общая цель – научить студентов причинам возникновения, основным признакам болезни, мерам профилактики и карантинным мероприятиям

Учебная цель - обучающийся должен знать признаки разных периодов вирусного гепатита, туберкулёза, осложнения.

Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.

Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия - учебная комната.

Оснащение занятия слайды - Классификация вирусного гепатита, туберкулёза.

Периоды вирусного гепатита и туберкулёза. Меры профилактики и лечения вирусного гепатита и туберкулёза.

Структура содержания темы (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование

4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	10	Обучение основным проявлениям вирусного гепатита и туберкулёза
5	Самостоятельная работа	30	А) Этиология вирусного гепатита и туберкулёза Б) Клиника вирусного гепатита и туберкулёза В) Профилактика; Г) Лечение вирусного гепатита и туберкулёза
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

Аннотация (краткое содержание) темы.

Вирусные гепатиты – общие инфекционные заболевания, имеющие вирусную природу, проявляющиеся интоксикацией, преимущественным поражением печени и в части случаев желтухой. Известно 7 вирусов, вызывающих гепатит – А, С, D, E, F, G. Вирусы А, Е, F - передаются как кишечные инфекции, а вирусы А, С, D, G – различными парентеральными путями (переливание крови, инъекции, операции, стоматологические процедуры, татуировки, иглоукалывание, прокалывание ушей, гинекологические инструментальные манипуляции, половые контакты, внутривенное введение наркотиков). Источник инфекции – больной человек. При гепатитах различают желтушные и безжелтушные формы (манифестные) и формы, которые не сопровождаются клиническими проявлениями (инаппарантные).

Клиника: различают четыре периода в течение гепатита: **инкубационный, продромальный, разгар, реконвалесценция.**

Профилактика. Для предупреждения гепатитов, передающихся различными парентеральными путями, необходимо тщательное наблюдение за донорами и исключение из их числа лиц, в крови которых содержится антиген или антитела к вирусу гепатита, проведение гемотрансфузий по строгим показаниям, тщательная стерилизация инструментов. Обязательная изоляция заболевших вирусным гепатитом. Для профилактики вирусного гепатита А в детских коллективах, в очагах инфекции используют донорский иммуноглобулин. Профилактика гепатита В и D обеспечивается вакциной против гепатита В. Иммунизацию проводят всем новорождённым и взрослым, относящимся к контингентам высокого риска инфицирования вирусом гепатита В.

Возбудителем туберкулёза принято называть бактерию Коха или микробактерию туберкулёза, являющимися представителями обширной группы микробактерий, родственных низшим растительным организмам. Длина микроба колеблется от 1,5 до 6

мкм (микромикрон), толщина – от 0,2 до 0,5 мкм, микроб может иметь округлую форму, бобовидную или изогнутую, может иметь утолщения на одном или обоих концах. Микробактерии туберкулёза устойчивы к различным факторам внешней среды.

Существует 4 метода диагностики туберкулеза:

- 1) туберкулинодиагностика
- 2) флюорография легких
- 3) бактериологическое исследование мокроты или другого материала на МБТ
- 4) микроскопическое исследование мазка на МБТ

Принципы борьбы в эпидемическом очаге туберкулеза

- 1) выключение ИИ изоляцией (отдельная комната), госпитализацией
- 2) выключение ПП текущей дезинфекцией мокроты (карманные плевательницы), воздуха (проветривание, влажная уборка с хлораминами) и помещения (заключительная дезинфекция 1 раз в год)
- 3) выключение ВН профилактическим лечением химиопрепаратами.

Вопросы для самоподготовки.

1. Атипичные формы вирусного гепатита.
2. Сывороточные гепатиты.
3. Туберкулёз в крупном промышленном городе – Новокузнецке.
4. Меры профилактики туберкулёза в учебных заведениях.

Тестовые задания по теме.

1. Признаки хронической туберкулезной интоксикации
 - А. Периодические повышения температуры до 37,2- 37,4
 - Б. Периодическое воспаление век и глаз
 - В. Положительные туберкулиновые пробы
 - Г. Рвота
 - Д. Дерматит
2. Профилактика вирусного гепатита А
 - А. Донорский иммуноглобулин
 - Б. Изоляция заболевшего
 - В. Приём витамина С
 - Г. Кипячение воды
 - Д. Приём антибиотиков
3. Возбудители туберкулеза
 - А. Туберкулезные бактерии
 - Б. Вирусы туберкулеза
 - В. Микобактерии
 - Г. Сальмонеллы
4. Типы возбудителей туберкулеза.
 - А. Человеческий
 - Б. Коровий (бычий)
 - В. Куриный (птичий)
 - Г. Свиной
5. Пути передачи туберкулеза
 - А. Воздушный
 - Б. Пищевой
 - В. Кровяной
 - Г. Предметный
6. Начальные проявления вирусного гепатита
 - А. Окрашивание склер глаз в жёлтый цвет
 - Б. Боли в суставах
 - В. Окрашивание нёба в жёлтый цвет
 - Г. Окрашивание всей кожи в жёлтый цвет

- Д. Тошнота, рвота
- 7. Периоды вирусного гепатита
 - А. Инкубационный
 - Б. Продромальный
 - В. Реактивный
 - Г. Разгар
 - Д. Реконвалесценции
- 8. Профилактика вирусного гепатита
 - А. Вакцинация
 - Б. Исключение заболевших из числа доноров
 - В. Изоляция заболевших
 - Г. Употребление только варёной пищи
- 9. Признаки продромального периода вирусного гепатита
 - А. Тошнота, рвота
 - Б. Тяжесть в правом подреберье
 - В. Кашель
 - Г. Тёмный цвет мочи
 - Д. Обесцвечивание кала
 - Е. Катаральные явления
- 10. Профилактика гепатитов В, D
 - А. Противомикробным анатоксином
 - Б. Вакциной против гепатита В
 - В. Антирабической сывороткой
 - Г. Вакциной против гриппа
- 11. **Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
 - 1. Профилактика кровяных гепатитов.
 - 2. Повышение эффективности лечения и уменьшения летальности больных туберкулезом методами современной терапии.
- 12. **Перечень практических умений** – методика проведения туберкулиновой пробы
- 13. **Список литературы по теме занятия:**
 - 1. Галинская Л. А. Туберкулёз. Ростов-на-Дону, 2000г.
 - 2. Похитонова М. П. Клиника, профилактика и лечение туберкулёза у детей, 5 изд., М., 1965 г.
 - 3. Сиволапов К.А., Виноградов А.А. Инфекционные болезни. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Пути введения лекарственных препаратов»

Утверждены на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема занятия «Пути введения лекарственных препаратов»

2. Форма организации учебного процесса (практическое, семинарское или лабораторное занятие).

3. Значение темы – лечение большинства заболеваний не обходится без приема лекарственных препаратов. Лекарственная терапия способствует выздоровлению, улучшает прогноз болезней и повышает качество жизни пациентов. Благодаря современным лекарственным препаратам многие больные, еще недавно обреченные на быстрое и мучительное умирание, живут долго и качественно. Знание основных правил приема лекарственных препаратов позволит проводить своевременный контроль лекарственной терапии и будет способствовать более эффективному и качественному лечению.

4. Цели обучения:

4.1. Общая цель – обучающийся должен знать понятия лекарственный препарат и лекарственное средство, основные пути введения лекарственных препаратов.

4.2. Учебная цель – уметь осуществлять парентеральные способы введения лекарств, иметь навыки введения внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций.

4.3. Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.

5. Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия(учебная комната, специально оборудованная лаборатория).

6. Оснащение занятия мультимедийные схемы

Лекарственный препарат - лекарственное средство в готовом для употребления виде.

Лекарственное средство (вещество) - одно или смесь веществ, природного или синтетического происхождения, применяемые для профилактики и лечения болезней.

Основные пути введения лекарственных препаратов

1. Парентеральные (лекарство вводится помимо желудочно-кишечного тракта):

1. инъекционные (внутримышечный, внутривенный, подкожный, внутрикожный и др.);
2. чрезкожный или трансдермальный (через поверхность кожи);
3. интраназальный (через рот);
4. внутримышечный;

5. в слуховой проход;
6. в конъюнктивальный мешок глаза;
7. ингаляционный (путем вдыхания);
8. вагинальный.

2. Энтеральные (лекарство вводится в желудочно-кишечный тракт):

1. пероральный (через рот);
2. сублингвальный и буккальный (под язык и за щеку);
3. ректальный (через прямую кишку);
4. дуоденальный (в просвет двенадцатиперстной кишки);
5. внутрижелудочный (в полость желудка).

Основные лекарственные формы

Растворы Настои и отвары Таблетки Драже Капсулы Свечи Пластыри Мази

7. Структура содержания темы (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолж ительность (мин)	Содержание этапа и оснащенность
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Раскрытие учебно- целевых вопросов	30	Понятия «лекарственный препарат» и «лекарственное средство»; основные пути введения лекарств, их преимущества и недостатки; основные лекарственные формы; как правильно принимать лекарства.
4	Самостоятельная работа	30	А) отработка техники введения внутрикожных, Б) подкожных, В) внутримышечных, Г) внутривенных инъекций.
5	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	15	Тесты по теме, заполнение схем.
6	Задание на дом (на	5	Учебно-методические

.	следующее занятие)		разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

9. Аннотация (краткое содержание) темы.

Лекарственный препарат - лекарственное средство в готовом для употребления виде.

Лекарственное средство (вещество) - одно или смесь веществ, природного или синтетического происхождения, применяемые для профилактики и лечения болезней.

Основные пути введения лекарственных препаратов

1. Парентеральные (лекарство вводится помимо желудочно-кишечного тракта):

1. инъекционные (внутримышечный, внутривенный, подкожный, внутрикожный и др.);

10.чрезкожный или трансдермальный (через поверхность кожи);

11.интраназальный (через рот);

12.внутриполостной;

13.в слуховой проход;

14.в конъюнктивальный мешок глаза;

15.ингаляционный (путем вдыхания);

16.вагинальный.

2. Энтеральные (лекарство вводится в желудочно-кишечный тракт):

6. пероральный (через рот);

7. сублингвальный и буккальный (под язык и за щеку);

8. ректальный (через прямую кишку);

9. дуоденальный (в просвет двенадцатиперстной кишки);

10.внутрижелудочный (в полость желудка).

Внутривенное введение

Преимущества - быстрое достижение терапевтического эффекта, возможность точного расчета дозы препарата в крови, возможность введения препаратов, разрушающихся при других путях введения.

Недостатки - эмоциональный стресс для больного, болезненность, необходимость участия квалифицированного медицинского персонала, вероятность инфицирования больного, возможность развития некоторых осложнений (тромбоз, эмболия и пр.).

Внутримышечное введение

Преимущества - быстрое достижение терапевтического эффекта, возможность введения препаратов, разрушающихся при других путях введения, возможность создать "депо" препарата в месте введения.

Недостатки - эмоциональный стресс для больного, болезненность, необходимость участия квалифицированного медицинского персонала, вероятность инфицирования больного, возможность повреждения сосудов или нервов, зависимость всасывания от скорости капиллярного кровотока.

Подкожное введение

Преимущества - медленное всасывание, возможность введения препаратов, разрушающихся при других путях введения, возможность создать "депо" препарата в месте введения.

Недостатки - эмоциональный стресс для больного, болезненность, необходимость участия квалифицированного медицинского персонала, вероятность инфицирования больного, неэффективность при выраженных нарушениях местного кровообращения (шок, сахарный диабет, низкое артериальное давление).

Чрезкожное введение

Преимущества - удобство для пациента, нет необходимости участия квалифицированного медицинского персонала, обеспечение постоянной концентрации препарата в крови, возможность введения препаратов, разрушающихся при других путях введения, снижение частоты приема препарата.

Недостатки - повышение стоимости терапии, ограниченный спектр препаратов, возможность развития контактного дерматита.

Интраназальное введение

Преимущества - быстрое поступление препарата в головной мозг, быстрое развитие эффекта, нет необходимости участия квалифицированного медицинского персонала, возможность введения препаратов, разрушающихся при других путях введения, удобство и легкость применения.

Недостатки - раздражение слизистой оболочки носа, аллергические реакции на слизистую оболочку носа, небольшая часть препарата поступает в кровь, ограниченный спектр препаратов, невозможность обеспечения постоянной концентрации препарата в крови.

Пероральное введение

Преимущества - комфортность для больного, нет необходимости участия квалифицированного медицинского персонала, возможность длительной терапии.

Основные лекарственные формы

Растворы - жидкие лекарственные формы, представляющие собой раствор лекарственного вещества в воде, спирте, глицерине или другом жидком растворителе. Растворы должны быть прозрачными, не должны содержать осадка и взвешенных частиц. Растворы могут применяться как для парентерального, так и для энтерального введения. 1 капля водного раствора соответствует 0,05 мл, 1 мл - 20 каплям, 1 чайная ложка соответствует 5 мл или 100 каплям, 1 десертная ложка - 7,5 мл или 150 каплям, 1 столовая ложка - 15 мл или 300 каплям.

Настои и отвары - готовятся из растительного сырья. Эти лекарственные формы имеют ограниченный срок хранения (не более 3-х дней) и должны храниться в прохладном, защищенном от света месте.

Таблетки - твердые лекарственные формы, которые получают путем спрессовывания лекарственных средств. Применяются для приема внутрь. Для наружного употребления могут использоваться в виде порошка после размельчения или растворения в воде.

Драже - твердая лекарственная форма, которая получается в результате насливания лекарственных веществ на гранулы. Используются для приема внутрь. Хранят в сухом, защищенном от света месте.

Капсулы - твердая лекарственная форма, в которой лекарственное вещество, находящееся внутри покрыто оболочкой из желатина или других веществ. Капсулы маскируют горький или неприятный вкус и запах лекарства и облегчают его прием, защищают лекарственное вещество от преждевременного разрушения в желудке или нежелательного воздействия на слизистую ротовой полости или желудка.

Свечи - дозированная лекарственная форма, твердая при комнатной температуре и расплавляющаяся при температуре тела. Применяются для ректального и вагинального введения. Хранятся в холодном месте.

Пластыри - лекарственная форма в виде пластической массы, которая при температуре тела размягчается и прилипает к коже.

Мази - мягкая лекарственная форма вязкой консистенции, используется для наружного применения и содержащая менее 25% сухих веществ.

Как правильно принимать лекарства

Эффективность лекарственной терапии во многом зависит от того, как связан прием лекарственных препаратов с приемом пищи, ее составом. Кроме того, многие препараты, применяемые без учета их взаимодействия с пищей, могут нанести организму скорее вред, чем пользу. В большинстве инструкций есть указания на то, до- или после еды принимать данный препарат. Если нет иных указаний - лекарственный препарат принимают до еды (натошак). Приемом натошак считают применение лекарственного препарата не менее чем за 30 мин до еды или через 4 часа после приема пищи. То, чем мы запиваем лекарства - тоже пища, и поэтому надо выяснить у лечащего врача, как та или иная жидкость (молоко, сок различных фруктов, минеральная вода и пр.) реагирует с лекарственным препаратом и какой жидкостью лучше запивать данное лекарство. Условия приема лекарственного препарата (до или после еды, разжевывая или нет, чем запивать, надо ли обрабатывать полость рта после приема лекарства и т.п.) должны быть указаны в инструкции к препарату в разделе "Способ применения и дозы".

Техника проведения внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций

Подкожно обычно вводят растворы лекарств, которые быстро всасываются в рыхлой подкожной клетчатке и не оказывают на нее вредного воздействия. Под кожу можно вводить от небольшого количества до 2 л жидкости. Лучше всего проводить подкожные инъекции на наружной поверхности плеча, подлопаточном пространстве, передненаружной поверхности бедра. В этих участках кожа легко захватывается в складку и поэтому отсутствует опасность повреждения кровеносных сосудов, нервов и надкостницы. При выраженной интоксикации, обезвоживании больного, когда невозможно провести пункцию вены, применяют подкожное капельное введение лекарственных средств (изотонического раствора хлорида натрия, 5%-ого раствора глюкозы и других стерильных растворов).

Чтобы не вызвать повреждения подкожной клетчатки одномоментно можно ввести до 500 мл раствора, а в течение суток - 1,5-2 л жидкости. Наиболее удобным местом для длительных подкожных вливаний является передненаружная поверхность бедра. При проведении подкожных инъекций возможен ряд осложнений, связанных с неправильной

техникой инъекции и несоблюдением правил асептики и антисептики; могут возникнуть инфекционные осложнения - абсцесс или флегмона, которые требуют хирургического вмешательства. При постоянном введении лекарств в одно и то же место может образоваться болезненный инфильтрат, особенно часто он возникает при введении не подогретых масляных растворов, например раствора камфоры.

Внутримышечное введение лекарственных веществ проводят в мышцы ягодиц и бедер, так как здесь значительный слой мышечной ткани и близко не проходят крупные сосуды и нервные стволы. Обычно инъекции проводят в верхненаружный квадрат ягодицы. Для внутримышечных инъекций пользуются иглами длиной 8-10 см и толщиной 0,8-1,5 мм. При употреблении нестерильных шприцев и игл, неточном выборе места инъекции, недостаточно глубоком введении иглы и попадании при инъекции в сосуды могут возникнуть различные осложнения: инфильтраты и абсцессы, повреждения нерва, медикаментозная эмболия, перелом иглы и т. д.

Внутривенное введение лекарственных веществ отличается тем, что лекарственное вещество непосредственно поступает в кровь, оказывая немедленное действие. Можно пользоваться двумя методами непосредственного введения лекарства в кровь - венепункцией и венесекцией. Венесекция применяется тогда, когда плохо выражены вены, недостаточно их наполнение. В этих случаях вену обнажают оперативным путем и вводят иглу под контролем зрения. Чаще используют шприц емкостью 10-20 мл с хорошо подобранной иглой, резиновый жгут, спирт и стерильный материал. При внутривенном введении особенно необходимо удалять все пузырьки воздуха из шприца, наполненного лекарством. Внутривенное вливание производится в положении больного лежа или сидя, обычно в вены локтевого сгиба, после обработки кожи спиртом.

Выше локтевого сгиба на среднюю треть плеча накладывают жгут. Рука должна лежать на столе или на кровати в положении максимального разгибания в локтевом суставе, для этого под руку подкладывают плоскую подушку. Иглу устанавливают под углом 30-40° к поверхности кожи. После прокола вены жгут отпускают и вводят лекарство струйно или капельно. Внутривенные капельные вливания проводятся для введения инфузионных растворов, переливания крови и кровезаменителей. В настоящее время для внутривенных капельных вливаний используют одноразовые стерильные системы, которые продаются в герметичных полиэтиленовых пакетах.

9. Вопросы для самоподготовки.

1. Основные пути введения лекарственных препаратов: преимущества и недостатки.
2. Правила приема лекарственных препаратов.
3. Методика проведения внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций.

10. Тестовые задания по теме.

1. Лекарственный препарат это:
 - А. лекарственное средство в готовом для употребления виде
 - Б. лекарственное вещество синтетического происхождения
 - В. лекарственное средство
 - Г. лекарственное вещество
2. Преимущество внутривенного введения лекарства:
 - А. необходимость участия квалифицированного медицинского персонала
 - Б. возможность точного расчета дозы препарата в крови
 - В. медленное всасывание
 - Г. обеспечение постоянной концентрации препарата в крови
3. Недостатки подкожного введения лекарственного препарата:

- А. медленное всасывание
- Б. неэффективность при выраженных нарушениях местного кровообращения
 - В. эмоциональный стресс для больного
 - Г. возможность создать "депо" препарата в месте введения
- 4. Правильно назначенная дозировка лекарственного препарата:
 - А. принимать в миллиграммах (граммах)
- Б. принимать половина таблетки
 - В. принимать четвертушку таблетки
 - Г. принимать суточную дозу
- 5. Под кожу можно вводить количество жидкости за сутки:
 - А. до 0,5 л.
 - Б. до 1 л.
 - В. до 2 л.
 - Г. до 3 л.

Заполнение схемы

ПРЕИМУЩЕСТВО	ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ	НЕДОСТАТОК
--------------	---------------	------------

11. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:

1. Основные лекарственные формы.
2. Пища и лекарственные препараты.

12. Перечень практических умений – овладение методикой введения внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций.

13. Список литературы по теме занятия:

1. Бубнов В.Г., Бубнова Н.В. Основы медицинских знаний. Спаси и сохрани: Учеб. пос. – М.: АСТ.
2. Галинская Л.А., Романовский В.Е. Первая помощь в ожидании врача. – Ростов-н/Д.: Феникс.
3. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования, 2002.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

Тема: «Вирусный гепатит. Туберкулез»

Утверждены на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....
д.м.н., проф.

Составители:
к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема занятия «Вирусный гепатит. Туберкулез»

2. Форма организации учебного процесса (практическое, семинарское или лабораторное занятие).

3. Значение темы – Вирусный гепатит в последние годы приобрёл характер нарастающей эпидемии. Поэтому знание причин возникновения, течение заболевания, исходы, его профилактика, лечение и реабилитация является важной задачей в процессе медицинского образования в немедицинских ВУЗах. От туберкулеза ежегодно умирают 3 млн. человек. Это больше, чем от СПИДа, малярии, диареи и всех тропических болезней вместе взятых. По расчетам ВОЗ, ежегодная смертность от туберкулеза может вырасти до 4 млн., если не предпринять срочных мер.

4. Цели обучения:

4.1. Общая цель – научить студентов причинам возникновения, основным признакам болезни, мерам профилактики и карантинным мероприятиям

4.2. Учебная цель - обучающийся должен знать признаки разных периодов вирусного гепатита, туберкулёза, осложнения.

4.3. Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.

5. Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия - учебная комната.

6. Оснащение занятия слайды - Классификация вирусного гепатита, туберкулёза. Периоды вирусного гепатита и туберкулёза. Меры профилактики и лечения вирусного гепатита и туберкулёза.

7. Структура содержания темы (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование
4	Раскрытие учебно-целевых вопросов	10	Обучение основным проявлениям вирусного

			гепатита и туберкулёза
5	Самостоятельная работа	30	А) Этиология вирусного гепатита и туберкулёза Б) Клиника вирусного гепатита и туберкулёза В) Профилактика; Г) Лечение вирусного гепатита и туберкулёза
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

8. Аннотация (краткое содержание) темы.

Вирусные гепатиты – общие инфекционные заболевания, имеющие вирусную природу, проявляющиеся интоксикацией, преимущественным поражением печени и в части случаев желтухой. Известно 7 вирусов, вызывающих гепатит – А, С, D, E, F, G. Вирусы А, Е, F - передаются как кишечные инфекции, а вирусы А, С, D, G – различными парентеральными путями (переливание крови, инъекции, операции, стоматологические процедуры, татуировки, иглоукалывание, прокалывание ушей, гинекологические инструментальные манипуляции, половые контакты, внутривенное введение наркотиков). Источник инфекции – больной человек. При гепатитах различают желтушные и безжелтушные формы (манифестные) и формы, которые не сопровождаются клиническими проявлениями (инаппарантные).

Клиника: различают четыре периода в течение гепатита: **инкубационный, продромальный, разгар, реконвалесценция.**

Профилактика. Для предупреждения гепатитов, передающихся различными парентеральными путями, необходимо тщательное наблюдение за донорами и исключение из их числа лиц, в крови которых содержится антиген или антитела к вирусу гепатита, проведение гемотрансфузий по строгим показаниям, тщательная стерилизация инструментов. Обязательная изоляция заболевших вирусным гепатитом. Для профилактики вирусного гепатита А в детских коллективах, в очагах инфекции используют донорский иммуноглобулин. Профилактика гепатита В и D обеспечивается вакциной против гепатита В. Иммунизацию проводят всем новорождённым и взрослым, относящимся к контингентам высокого риска инфицирования вирусом гепатита В.

Возбудителем туберкулёза принято называть бактерию Коха или микробактерию туберкулёза, являющимися представителями обширной группы микробактерий, родственных низшим растительным организмам. Длина микроба колеблется от 1,5 до 6 мкм (микромикрон), толщина – от 0,2 до 0,5 мкм, микроб может иметь округлую форму, бобовидную или изогнутую, может иметь утолщения на одном или обоих концах. Микробактерии туберкулёза устойчивы к различным факторам внешней среды.

Существует 4 метода диагностики туберкулеза:

- 1) туберкулинодиагностика
- 2) флюорография легких
- 3) бактериологическое исследование мокроты или другого материала на МБТ

4) микроскопическое исследование мазка на МБТ

Принципы борьбы в эпидемическом очаге туберкулеза

- 1) выключение ИИ изоляцией (отдельная комната), госпитализацией
- 2) выключение ПП текущей дезинфекцией мокроты (карманные плевательницы), воздуха (проветривание, влажная уборка с хлораминами) и помещения (заключительная дезинфекция 1 раз в год)
- 3) выключение ВН профилактическим лечением химиопрепаратами.

9. Вопросы для самоподготовки.

1. Атипичные формы вирусного гепатита.
2. Сывороточные гепатиты.
3. Туберкулёз в крупном промышленном городе – Новокузнецке.
4. Меры профилактики туберкулёза в учебных заведениях.

Тестовые задания по теме.

1. Признаки хронической туберкулезной интоксикации
 - А. Периодические повышения температуры до 37,2- 37,4
 - Б. Периодические воспаление век и глаз
 - В. Положительные туберкулиновые пробы
 - Г. Рвота Д. Дерматит
2. Профилактика вирусного гепатита А
 - А. Донорский иммуноглобулин
 - Б. Изоляция заболевшего
 - В. Приём витамина С
 - Г. Кипячение воды
 - Д. Приём антибиотиков
3. Возбудители туберкулеза
 - А. Туберкулезные бактерии
 - Б. Вирусы туберкулеза
 - В. Микобактерии
 - Г. Сальмонеллы
4. Типы возбудителей туберкулеза.
 - А. Человеческий Б. Коровий (бычий) В. Куриный (птичий) Г. Свиной
5. Пути передачи туберкулеза
 - А. Воздушный Б. Пищевой В. Кровяной Г. Предметный
6. Начальные проявления вирусного гепатита
 - А. Окрашивание склер глаз в жёлтый цвет
 - Б. Боли в суставах
 - В. Окрашивание нёба в жёлтый цвет
 - Г. Окрашивание всей кожи в жёлтый цвет
 - Д. Тошнота, рвота
7. Периоды вирусного гепатита
 - А. Инкубационный
 - Б. Продромальный
 - В. Реактивный
 - Г. Разгар
 - Д. Реконвалесценции
8. Профилактика вирусного гепатита
 - А. Вакцинация
 - Б. Исключение заболевших из числа доноров
 - В. Изоляция заболевших
 - Г. Употребление только варёной пищи
9. Признаки продромального периода вирусного гепатита
 - А. Тошнота, рвота

- Б. Тяжесть в правом подреберье
- В. Кашель
- Г. Тёмный цвет мочи
- Д. Обесцвечивание кала
- Е. Катаральные явления

10.Профилактика гепатитов В, D

- А. Противомикробным анатоксином Б. Вакциной против гепатита В
- В. Антирабической сывороткой Г. Вакциной против гриппа

11. **Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**

- 1. Профилактика кровяных гепатитов. 2. Повышение эффективности лечения и уменьшения летальности больных туберкулезом методами современной терапии.

12. **Перечень практических умений** – методика проведения туберкулиновой пробы.

13. **Список литературы по теме занятия:**

- 1. Галинская Л. А. Туберкулёз. Ростов-на-Дону, 2000г.
- 2. Похитонова М. П. Клиника, профилактика и лечение туберкулёза у детей,5 изд., М., 1965 г.
- 3. Сиволапов К.А., Виноградов А.А. Инфекционные болезни. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
К ЛАБОРАТОРНОМУ ЗАНЯТИЮ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ РАБОТЫ**

Тема: «Определение групп крови»

Утверждены на кафедральном заседании
№ протокола 1
«02» сентября 2014 г.

Зав. кафедрой медицины.....
д.м.н., проф.

Составители:

к.м.н., доцент

Свиридов С.В.

Новокузнецк 2014

1. Тема: «Определение групп крови».

2. Форма организации учебного процесса (практическое, семинарское или лабораторное занятие).

3. Значение темы – Переливание крови и кровезаменителей применяется в медицине не только для борьбы с кровопотерей. Переливание крови и кровезаменителей оказывает на жизненные функции больного организма сложное и многогранное действие: заместительное (восполнение потери крови), стимулирующее (возбуждение систем и органов), кровоостанавливающее (вследствие повышения свёртываемости крови и сократительной способности сосудистой стенки), дезинтоксикационное (из-за разбавления и связывания ядовитых веществ), иммунобиологическое (введение в кровь больного защитных тел) и питательное (введение недостающих белков).

4. Цели обучения:

4.1. Общая цель – научить студентов основам переливания крови, понятиям о групповой принадлежности, Rh – факторе.

4.2. Учебная цель - обучающийся должен знать методику определения групп крови с помощью цоликлонов и сывороток крови.

4.3. Психолого-педагогическая цель - развитие ответственности и навыков оказания первой доврачебной помощи учащимся.

5. Место проведения практического занятия определяется особенностью изучаемой дисциплины и формой занятия - учебная комната..

6. Оснащение занятия слайды - Функции переливания крови, Обозначения групп крови человека. Схема переливания крови. Схема переливания крови в зависимости от Rh-фактора.

7. Структура содержания темы (хронокарта, план занятия).

Схема хронокарты практического занятия

№ п/п	Этапы практического занятия	Продолжительность (мин)	Содержание этапа и оснащённость
1	Организация занятия	5	Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся
2	Формулировка темы и цели	5	Преподавателем объявляется тема и ее актуальность, цели занятия
3	Контроль исходного уровня знаний, умений	10	Тестирование
4	Раскрытие учебно-	10	Изучение групповой

.	целевых вопросов		принадлежности крови человека, резус-фактора
5	Самостоятельная работа	30	А) Определение групп крови с помощью цоликлонов Б) Определение групп крови с помощью сывороток
6	Итоговый контроль знаний письменно или устно с оглашением оценки каждого обучающегося за теоретические знания и практические навыки по изученной теме занятия	25	Тесты по теме, ситуационные и нетиповые задачи
7	Задание на дом (на следующее занятие)	5	Учебно-методические разработки следующего занятия, индивидуальные задания (составить схемы, алгоритмы, таблицы и т.д.)
Всего:		90	

8. Аннотация (краткое содержание темы)

Кровь всех людей делится на четыре группы. Группа крови каждого человека отличается постоянством и не меняется с возрастом или болезнью. В клетках организма, в том числе и эритроцитах, содержатся два качественно различных агглютиногена – А и В. В сыворотке крови и других жидкостях организма выявлены антитела – агглютинины. Их также два вида – альфа и бета.

Взаимодействие агглютининов, с одноименными агглютиногенами, приводит к реакции агглютинации - склеиванию эритроцитов с последующим их растворением (гемолизом). Если в эритроцитах содержится агглютиноген А, то при взаимодействии с агглютинином альфа происходит агглютинация и гемолиз эритроцитов. То же отмечается при взаимодействии агглютиногена В с агглютинином бета.

В крови людей возможны четыре различных сочетания агглютиногенов (А и В) и агглютининов (альфа и бетта), характеризующих каждую из четырёх групп крови. *Первая группа* – О (I): в эритроцитах не содержится агглютиногенов, в сыворотке имеются оба агглютинина (альфа и бетта). *Вторая группа* – А (II): в эритроцитах находится агглютиноген А, в сыворотке – агглютинин бетта. *Третья группа* – В (III): в эритроцитах имеется агглютиноген В, в сыворотке – агглютинин альфа. *Четвёртая группа* – АВ (IV): в эритроцитах содержатся оба агглютиногена, в сыворотке агглютининов нет.

При вливании крови агглютинироваться могут только эритроциты сывороткой реципиента, а не наоборот, так как агглютинины, содержащиеся в плазме вводимой крови, сильно разводятся в крови реципиента и не оказывают влияния на его эритроциты.

Кровь. О (I) группы, не содержащая агглютиногенов, может быть перелита любому человеку. Ему же, имеющему кровь этой группы, содержащую оба агглютиногена, может быть перелита кровь только группы. О (I). Кровь. А (II) группы можно переливать людям с той же группой и группой АВ (IV), а кровь группы В (III) – реципиентам с группой В (III) и АВ (IV). Кровь группы АВ (IV) пригодна для переливания реципиентам только той же группы. Вместе с тем людям с группой АВ (IV) возможно переливание всех групп (универсальные реципиенты). Целесообразно переливать кровь той же группы и лишь при отсутствии этой возможности пользоваться

кровью универсального донора 0 (I) группы. Для того чтобы ещё точнее решить вопрос о возможности переливать кровь от данного донора конкретному больному, помимо определения группы крови, производят реакцию на индивидуальную совместимость и так называемую биологическую пробу.

Определение групп крови имеет исключительно важное значение. Определение группы крови следует проводить при хорошем освещении и температуре воздуха не ниже 12 градусов и не выше 20. Для определения группы крови по стандартным сывороткам необходимо иметь две их серии трёх групп; О (I), А (II), В (III).

На тарелку пипетками наносят по три больших капли обеих серий стандартных сывороток. Капли обеих сывороток О (I) группы располагают в том участке тарелки, где имеется надпись О (I), а затем соответственно капли сыворотки А (II) и В (III) групп. Определение групп крови с двумя сериями сывороток необходимо избегая ошибки при однократном исследовании. Каждую сыворотку берут строго определённой пипеткой.

Мягкую часть ногтевой фаланги IV пальца левой кисти обтирают спиртом и после высушивания берут каплю крови и смешивают с сывороткой О (I) в пропорции приблизительно 1: 10. После этого конец стеклянной палочки опускают в банку с физиологическим раствором и тщательно высушивают. Затем берут каплю крови и смешивают с сывороткой А (II). Другим концом стеклянной палочки прибавляют кровь к сыворотке В (III). Спустя 4-5 минут к каждой капле смеси обязательно следует добавить по одной капле физиологического раствора. Это необходимо для устранения псевдоагглютинации. По истечении 5 минут производят окончательную оценку результатов.

Группу крови определяют в зависимости от появления агглютинации эритроцитов в капле сыворотки. В течение первой минуты от начала перемешивания в смеси появляются мельчайшие красные зёрнышки, которые постепенно сливаются в более крупные зёрна и хлопья неправильной формы. Сыворотка при этом почти обесцвечивается. Если склеивания не произошло, то смесь в течение 5 минут остаётся равномерно окрашенной в розовый цвет.

При отсутствии агглютинации во всех трёх каплях исследуемая кровь относится к группе О (I). При отсутствии агглютинации в сыворотке А (II) и её наличии в сыворотках О (I) и В (III) кровь принадлежит к группе А (II). В том случае, если агглютинация отсутствует в капле В (III) и отмечается в каплях О (I) и А (II), то исследуемая кровь принадлежит группе В (III). Агглютинация со всеми тремя сыворотками означает принадлежность крови к группе АВ (IV). Основные ошибки при определении группы крови сводятся к недосмотру агглютинации, или к установлению агглютинации там, где её практически нет (псевдоагглютинация). Это может произойти при использовании старых сывороток, при работе в условиях низкой или наоборот, высокой температуры воздуха, а также при технических погрешностях (например, при слишком большой капле крови, перепутанных смешивающих палочках, нарушении правил перемешивания и добавления к исследуемой крови физиологического раствора).

Резус – фактор

При переливании крови, кроме групповой принадлежности, необходимо учитывать также резус-фактор (по имени обезьян *Macacus rhesus*, в крови этот фактор был обнаружен). Большинство людей (85%) относятся к резус – положительным, то есть в их крови имеется резус-фактор; 15% людей не имеют его – резус – отрицательные.

При переливании резус – отрицательным субъектам в их крови вырабатываются антитела (антирезус – агглютинины). Это явление носит название иммунизации крови резус – фактором. Такая иммунизация может наступить у резус – отрицательной женщины при беременности резус – положительным плодом. Люди, иммунизированные против резус – фактора, становятся высокочувствительными к переливанию резус – положительной крови (такое переливание может дать тяжёлую и даже смертельную реакцию).

В целях профилактики этих осложнений необходимо: всем больным перед операцией, особенно если раньше были реакции на переливание крови, проверять наличие резус – фактора и при его выявлении прибегать к переливанию только резус – отрицательной крови;

Тщательно учитывать анамнез женщин перед трансфузиями, и при наличии в анамнезе родов мёртвым плодом или новорождённых, страдающих желтухой, переливать кровь, не содержащую резус – фактора.

9. Задания для уяснения темы занятия, методики вида деятельности

(тесты, ситуационные задачи без эталонов ответов).

Тесты

1. Агглютинины содержатся
 - А. В сыворотке крови
 - Б. В эритроцитах крови
 - В. В сыворотке крови и эритроцитах
 - Г. В межклеточном веществе
2. Кровь IV группы может быть перелита
 - А. Всем
 - Б. Только людям, имеющим четвёртую группу крови
 - В. Людям с первой и второй группами крови
 - Г. Людям со второй третьей группами крови
3. Донор
 - А. Человек, которому переливают кровь
 - Б. Человек, кровь которого переливают другому человеку
 - В. Человек заболевший повторно
 - Г. Человек, имеющий в своей крови положительный резус-фактор
4. Обозначение третьей группы крови
 - А. А (III)
 - Б. О (III)
 - В. В (III)
 - Г. АВ (III)
5. Кровь, переливаемая человеку, имеющему 0 (I) группу
 - А. Только четвёртая
 - Б. Только первая
 - В. Любая
 - Г. Вторая и третья
6. Обозначение агглютининов
 - А. Альфа и бета
 - Б. А В
 - В. Альфа и гамма
 - Г. Бета.
7. Обозначение второй группы крови
 - А. А (II)
 - Б. О (II)
 - В. В (II)
 - Г. АВ (II)
8. Обозначение четвёртой группы крови
 - А. А (IV)
 - Б. О (IV)
 - В. В (IV)
 - Г. АВ (IV)
9. Нахождение агглютиногенов
 - А. В сыворотке крови

- Б. В эритроцитах крови
 - В. В сыворотке крови и эритроцитах
 - Г. В межклеточном веществе
10. Кровь первой группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
11. Кровь второй группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую, третью и четвёртую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
12. Кровь третьей группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим третью и четвёртую группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
13. Кровь четвёртой группы переливают
- А. Только людям, имеющим первую группу крови
 - Б. Только людям, имеющим вторую группу крови
 - В. Только людям, имеющим четвёртую группу крови
 - Г. Человеку, имеющему любую группу крови
14. Реципиент
- А. Человек, которому переливают чужую кровь
 - Б. Человек, который отдаёт кровь для переливания
 - В. Тот и другой
- 10. Список тем по УИРС студентов предлагаемый кафедрой:**
- 1. История переливания крови.
 - 2. Подгруппы крови.
 - 3. Резус конфликт.
- 11. Рекомендуемая литература (основная, дополнительная, учебно-методические пособия).**
- 1. Зильбер А.П. Кровопотеря и гемотрансфузия / Издательство Петрозаводского у
 - 2.. Сафонова А.Г Учебное пособие для медицинских сестёр Москва. 1981, с. 520-528.
 - 3. Сиволапов К.А. Переливание крови. Учебное пособие для студентов высших педагогических заведений. Новокузнецк, 2009.
 - 4. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. Учебник для студентов среднего профессионального образования. 2002.