

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Догоспитальная интенсивная терапия критических состояний

по специальности

31.08.48 Скорая медицинская помощь

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.48. Скорая медицинская помощь утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № _____ от «__» _____ 20__

Оренбург

1. Пояснительная записка

Самостоятельная работа — форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования общекультурных (универсальных), общепрофессиональных и профессиональных компетенций, научно-исследовательской деятельности, подготовку к занятиям и прохождение промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Выбор формы организации самостоятельной работы обучающихся определяется содержанием учебной дисциплины и формой организации обучения (лекция, семинар, практическое занятие, др.).

Целью самостоятельной работы является подготовка квалифицированных врачей скорой медицинской помощи для работы в области практического здравоохранения, приобретения знаний и умений, повышающих их профессиональный уровень и степень готовности к самостоятельной врачебной деятельности

2. Содержание самостоятельной работы обучающихся.

Содержание заданий для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено *в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине*, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Перечень учебной, учебно-методической, научной литературы и информационных ресурсов для самостоятельной работы представлен в рабочей программе дисциплины, раздел 8 «Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)».

№	Тема самостоятельной работы	Форма самостоятельной работы ¹	Форма контроля самостоятельной работы (в соответствии с разделом 4 РП)	Форма контактной работы при проведении текущего контроля ²
1	2	3	4	5
<i>Самостоятельная работа в рамках всей дисциплины³</i>				
1		Работа с литературой (см. рабочую программу дисциплины, раздел 8)	Устный опрос; Решение проблемно- ситуационных задач;	Аудиторная

			Тестирование; Проверка прак- тических навы- ков	
2		Работа на кли- нических базах	Устный опрос; Проверка прак- тических навы- ков	Внеаудиторная
3		Реферат	Защита реферата	Аудиторная
4		Работа с литера- турой	Тестирование	В Информа- ционной системе ОрГМУ
<i>Самостоятельная работа в рамках практических занятий</i>				
1	Тема «Шок. Классификация шоковых состояний. Реанимация и интенсивная терапия при шоке»	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа- ционных задач	Устный опрос	Аудиторная
2	Тема «Острая и хрониче- ская дыхательная недоста- точность. Принципы искус- ственной вентиляции лег- ких. Интенсивная терапия.»	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа- ционных задач	Устный опрос	Аудиторная
3	Тема «Ишемическая бо- лезнь сердца. Инфаркт миокарда. Неотложная по- мощь на догоспитальном этапе»	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа- ционных задач	Устный опрос	Аудиторная
4	Тема «Гипертонический криз. Принципы медика- ментозной терапии»	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа- ционных задач	Устный опрос	Аудиторная
5	Тема «Острый панкреатит, острый холецистит, клини- ка, дифференциальная диа- гностика, тактика врача скорой медицинской по- мощи»	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа- ционных задач	Устный опрос	Аудиторная
6	Тема «Реанимация и интен- сивная терапия при утопле- нии, повешении, электро- травме»	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа- ционных задач	Устный опрос	Аудиторная
7	Тема «термическое пора- жение, отморожение, пере- охлаждение, перегревание, клиника, неотложная тера- пия на догоспитальном эта-	Подготовка от- вета, составле- ние плана и те- зисов ответа; Решение ситуа-	Устный опрос	Аудиторная

3. Методические указания по выполнению заданий для самостоятельной работы по дисциплине.

Самостоятельная работа в рамках практических занятий

Модуль № 1

Тема № 1 Шок. Классификация шоковых состояний. Реанимация и интенсивная терапия при шоке.

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

Определение и классификация шока. Патогенез шока.

Кардиогенный шок. Понятие, принципы лечения, отек легких, нарушение ритма сердца.

Интенсивная терапия и реанимация при гиповолемических шоках :

- 1) геморрагический шок
- 2) травматический шок
- 3) дегидрационный шок
- 4) ожоговый шок

Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке.

Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.

Темы рефератов:

Патогенетические механизмы шоковых состояний. Коллаптоидные состояния.

Классификация шоковых состояний.

Интенсивная терапия кровопотери.

Реанимация и интенсивная терапия при кардиогенном шоке. Реанимация и интенсивная терапия при септическом шоке. Реанимация и интенсивная терапия при анафилактическом шоке.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной П., 25 лет, предъявляет жалобы на слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы, ощущение «жара» в области лица и языка, шум и звон в ушах, головокружение, головную боль, нарушение зрения и снижение слуха, затруднение дыхания на вдохе и выдохе, чувство тяжести за грудиной, боль в области сердца и в животе. Данные симптомы появились у него сразу после внутримышечной инъекции цефазолина, выполненной в стационаре по поводу обострения хронического гайморита. При осмотре обнаружены гиперемия кожи, сыпь, отек век, губ, лица, обильная потливость. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается глухость сердечных тонов, ЧСС 120 ударов в 1 минуту, экстрасистолия, артериальное давление – 60/40 мм.рт.ст. Одышка, кашель с пенистым выделением из рта. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные влажные хрипы. Непроизвольные акты дефекации и мочеиспускания. Как называется синдром, развившийся у больного?

Тема № 2 Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Принципы искусственной вентиляции легких. Интенсивная терапия.

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

Вопросы для рассмотрения:

1. Синдром ОДН. Этиология, классификация, клиника.
2. Синдром ОПЛ/РДСВ. Определение, диагностика, принципы ИТ.
3. Особенности выбора режимов ИВЛ при ИТ РДСВ.
4. Тактика врача СМП при профилактике РДСВ.
5. Способы обеспечения проходимости дыхательных и путей и альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
6. Интенсивная терапия астматического статуса.
7. Интенсивная терапия кардиогенного отека легких.
8. Интенсивная терапия тромбоэмболии легочной артерии.
9. Асфиксии различного генеза, Интенсивная терапия.
10. Отравления угарным газом. Интенсивная терапия.

Темы рефератов:

- Способы обеспечения проходимости дыхательных и путей и альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
- Интенсивная терапия астматического статуса.
- Интенсивная терапия кардиогенного отека легких.
- Интенсивная терапия тромбоэмболии легочной артерии.
- Асфиксии различного генеза, Интенсивная терапия.
- Отравления угарным газом. Интенсивная терапия.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Девушка 32 лет, вызвала СМП, жалобы на высокую температуру, кашель с мокротой, одышку при малых нагрузках. Отмечает, что 2 дня назад во время еды почувствовала боль за грудиной по типу «кинжальной», которая через 2 часа стихла и затем прошла. Анамнез не отягощён. Из лекарственных препаратов принимает только гормональные противозачаточные препараты около 3 лет. Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, сознание присутствует. Дыхание поверхностное до 30 в одну минуту. При аускультации дыхание ослаблено, средне- и мелкопузырчатые незвучные хрипы над всей поверхностью легких. Пульс нитевидный 110 в одну минуту, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 90/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Сатурация 91 %. Установите предварительный диагноз. На ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 112 в мин, ЭОС вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Установите предварительный диагноз.

Тема № 3 Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. основные причины и виды сосудистой и сердечной недостаточности.
2. сердечная недостаточность по левожелудочковому и правожелудочковому типам, их характеристика, диагностика и неотложная помощь.
3. клинические признаки остановки сердца.
4. клиника, диагностика и неотложная помощь при сердечной недостаточности на догоспитальном этапе.
5. клиника, диагностика и неотложная помощь при отеке легких кардиогенного происхождения. Принципиальная интенсивная терапия отека легких.
6. кардиогенный шок, варианты клинического течения, диагностика, первая помощь. Интенсивная терапия кардиогенного шока на догоспитальном этапе.
7. классификация ишемической болезни сердца.
 8. причины, механизмы развития ИБС.
9. ЭКГ-диагностика ИБС.
10. ЭКГ – признаки острого инфаркта миокарда.
11. топическая и дифференциальная диагностика инфаркта миокарда различной локализации.
12. осложнения инфаркта миокарда.
13. неотложная терапия при приступе стенокардии на догоспитальном этапе.
14. неотложная терапия при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе.
15. ранние осложнения инфаркта миокарда.
16. тромболитическая терапия острого инфаркта миокарда. Тактика врача скорой медицинской помощи.

Темы рефератов:

1. Кардиогенный шок. Этиопатогенез, клиника, классификация. Интенсивная терапия на этапах эвакуации больных.
2. Обезболивание острого инфаркта миокарда.
3. Инфаркт миокарда. Клиника острого периода. Неотложная помощь при неосложнённом ИМ на догоспитальном этапе.
4. Ранние осложнения инфаркта миокарда. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика ОКС. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
6. Тромболитическая терапия острого инфаркта миокарда. Тактика врача скорой медицинской помощи.

Решение ситуационных задач.

Задача № 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной К., 57 лет, вызвал скорую помощи с жалобами на ин-

тенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 ч, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе – в течение 4–5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3–5 мин., проходящие в покое и от приема нитроглицерина. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 уд./мин., единичные экстрасистолы. АД – 130/70 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Сатурация - 96 %. ЭКГ – синусовый ритм, подъем сегмента ST в V1-V6. ЭОС – срединный, единичная желудочковая экстрасистола, ЧСС 97 в мин. Тропонин – отрицательный. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

Задача № 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения Больной В., 58 лет, 2 ч назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца – по срединно-ключичной линии. АД – 100/75 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях – частый, аритмичный, частота – 125 уд./мин. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС – 129 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Анализ крови на сахар – глюкоза крови – 4,5 ммоль/л. На ЭКГ – R-R неправильный, ЧСС 126 в мин, ЭОС – срединный. Установить предварительный диагноз.

Задача № 3.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В отделение реанимации кардиологического диспансера доставлен больной. Больной С., 54 лет, страдающий ИБС. Из анамнеза известно, что пациент долгое время наблюдался у участкового врача-кардиолога по поводу стенокардии напряжения стабильной II ФК. За день до обращения в стационар стал ощущать перебои в работе сердца, чувство "замирания" и долгие паузы в работе сердца. Больной встревожен. При обследовании отмечается меняющаяся громкость тонов сердца, 10—12 экстрасистол в 1 мин. ЧСС 78 в мин. АД 130 и 80 мм рт. ст. Другой патологии не обнаружено. С чем можно связать данную патологию у больного?

Задача № 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 50 лет после простуды перенесенной 7 дней назад сохраняется субфебрильная температура. В течение последних 2 дней стала нарастать одышка и общая слабость. Больной стал отмечать снижение количества мочи. Ночью состояние ухудшилось, вызвана СМП. Объективно: Состояние тяжелое, кожный покров

цианотичного цвета, АД 80 и 40 мм.рт.ст. ЧДД 30 ЧСС 120, выслушиваются глухие тоны сердца умеренное увеличение печени. ЭКГ: без очаговых изменений, вольтаж зубца R снижен. Тропонин положительный Предположите наиболее вероятный диагноз.

Задача № 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 65 лет, предъявляет бригаде СМП жалобы на жгучие боли за грудиной irradiрующие в левую руку, липкий профузный холодный пот, слабость головокружение. Во время осмотра состояние ухудшилось, АД снизилось до 70 и 30 мм.рт.ст., цианоз носогубного треугольника, кожный покров бледного цвета. Аускультативно в легких дыхание везикулярное проводится по всем легочным полям, хрипов нет. На ЭКГ: крупноочаговые ишемические изменения по задней стенке. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Тема № 4 Гипертонический криз. Принципы медикаментозной терапии.

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Этиология и патогенез гипертонических кризов.
2. Клиническая картина гипертонических кризов.
3. Алгоритм лечения гипертонических кризов на догоспитальном этапе.
4. Показания для госпитализации

Темы рефератов:

1. Клиническая картина гипертонических кризов.
2. Алгоритм лечения гипертонических кризов на догоспитальном этапе.
3. Показания для госпитализации.

Решение ситуационных задач:

Тема № 5 Острый панкреатит, острый холецистит, клиника, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой медицинской помощи

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. клиническая картина острого живота.
2. дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе.
3. Дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе (острый аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит, тупые травмы живота, кишечная колика, аднексит, внематочная беременность)
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с острым животом.
5. Показания для госпитализации пациентов с острым животом.

Темы рефератов:

1. клиническая картина острого живота.
2. дифференциальная диагностика состояний сопровождающиеся острой болью в животе.

3. неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с острым животом.

Решение ситуационных задач:

Задача № 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 64 лет (92 кг), жалобы на сильные боли в животе, напряженный и доскообразный живот, тошноту рвоту, горечь во рту, изжогу. Боли сильные «кинжальные», заболел остро 40 минут назад, вызвал скорую помощь. Отмечается доскообразный живот, диурез не нарушен, температура 37,5, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга проверить не удастся. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 24 в мин., SpO₂ 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 62 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

Задача № 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная мужчина, 52 года (88 кг), жалобы на слабость, боли в животе, черный стул, рвоту кофейной гущей, тошноту, горечь во рту, изжогу. Страдает язвенной болезнью желудка в течение 5 лет, принимает противоречивые препараты. Заболел 6 часов назад, вызвал скорую помощь. Отмечается умеренно болезненный живот в эпигастральной области, бледность кожных покровов, температура 37,1, сознание ясное. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 26 в мин., SpO₂ 95%. Гемодинамика: АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

Задача № 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вызов скорой медицинской помощи на дом. Больная женщина, 64 лет (92 кг), жалобы на боли в животе, вздутие живота, тошноту рвоту, головные боли, горечь во рту, изжогу, задержку стула и газов. Боли отдают в шею справа, в правую почечную область, изжога. Отмечается вздутие живота, диурез не нарушен, температура 37,2, сознание ясное. Из анамнеза известно, что 5 лет назад перенесла 2 лапаротомии по поводу острого холецистита. Заболевание развивалось остро в течение 6 часов. При осмотре больного определяется болезненность при пальпации живота во всех отделах, вздутие живота, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Дыхание самостоятельное, везикулярное с обеих сторон. ЧДД 18 в мин., SpO₂ 98%. Гемодинамика: АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 82 в мин. Определите предполагаемый диагноз и способ его подтверждения, с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику.

Тема № 6 Реанимация и интенсивная терапия при утоплении, повешении, электро-травме.

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Понятия о ядах и антидотах. Понятие и концепция эндотоксикоза.
2. Механизм развития экзо- и эндогенной интоксикации.
3. Диагностика. Общие принципы интенсивной терапии экзо- и эндогенной интоксикаций.
4. Методы экстракорпоральной детоксикации.

Темы рефератов:

1. Понятия о ядах и антидотах. Понятие и концепция эндотоксикоза.
2. Механизм развития экзо- и эндогенной интоксикации.
3. Диагностика. Общие принципы интенсивной терапии экзо- и эндогенной интоксикаций.
4. Методы экстракорпоральной детоксикации.
5. Токсикологическая болезнь.
6. Неотложная помощь при отравлениях алкоголем и его суррогатами, ФОС, уксусной эссенцией, барбитуратами и бензодиазепинами.
7. Неотложная помощь при отравлениях алкоголем и его суррогатами, ФОС, уксусной эссенцией, барбитуратами и бензодиазепинами.
8. Неотложная помощь при отравлениях алкоголем и его суррогатами.
9. Неотложная помощь при отравлениях ФОС.
10. Неотложная помощь при отравлениях уксусной эссенцией.
11. Неотложная помощь при отравлениях барбитуратами и бензодиазепинами.

Решение ситуационных задач:

Тема № 7 Термическое поражение, отморожение, переохлаждение, перегревание, клиника, неотложная терапия на догоспитальном этапе.

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Синдром ОДН. Этиология, классификация, клиника.
2. Синдром ОПЛ/РДСВ. Определение, диагностика, принципы ИТ.
3. Особенности выбора режимов ИВЛ при ИТ РДСВ.
4. Тактика врача СМП при профилактике РДСВ.
5. Способы обеспечения проходимости дыхательных и путей и альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
6. Интенсивная терапия астматического статуса.
7. Интенсивная терапия кардиогенного отека легких.
8. Интенсивная терапия тромбоэмболии легочной артерии.
9. Асфиксии различного генеза, Интенсивная терапия.
10. Отравления угарным газом. Интенсивная терапия.

Темы рефератов:

- Способы обеспечения проходимости дыхательных путей и альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
- Интенсивная терапия астматического статуса.
- Интенсивная терапия кардиогенного отека легких.
- Интенсивная терапия тромбоэмболии легочной артерии.
- Асфиксии различного генеза, Интенсивная терапия.
- Отравления угарным газом. Интенсивная терапия.

Решение ситуационных задач:

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи. Сформулируйте клинический диагноз.

Задача № 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена женщина, примерно 40ка лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты потерпевшая потеряла сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось. Сформулировать клинический диагноз.

4. Критерии оценивания результатов выполнения заданий по самостоятельной работе обучающихся.

Критерии оценивания выполненных заданий представлены *в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине*, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Методические указания обучающимся по формированию навыков конспектирования лекционного материала

1. Основой качественного усвоения лекционного материала служит конспект, но конспект не столько приспособление для фиксации содержания лекции, сколько инструмент для его усвоения в будущем. Поэтому продумайте, каким должен быть ваш конспект, чтобы можно было быстрее и успешнее решать следующие задачи:

- а) дорабатывать записи в будущем (уточнять, вводить новую информацию);
- б) работать над содержанием записей – сопоставлять отдельные части, выделять основные идеи, делать выводы;
- в) сокращать время на нахождение нужного материала в конспекте;
- г) сокращать время, необходимое на повторение изучаемого и пройденного материала, и повышать скорость и точность запоминания.

Чтобы выполнить пункты «в» и «г», в ходе работы над конспектом целесообразно делать пометки также карандашом:

Пример 1

- / - прочитать еще раз;
- // законспектировать первоисточник;
- ? – непонятно, требует уточнения;
- ! – смело;
- S – слишком сложно.

Пример 2

- = - это важно;
- [- сделать выписки;
- [] – выписки сделаны;
- ! – очень важно;
- ? – надо посмотреть, не совсем понятно;
- - основные определения;
- △ - не представляет интереса.

2. При конспектировании лучше использовать тетради большого формата – для удобства и свободы в рациональном размещении записей на листе, а также отдельные, разлинованные в клетку листы, которые можно легко и быстро соединить и разъединить.

3. Запись на одной стороне листа позволит при проработке материала разложить на столе нужные листы и, меняя их порядок, сблизить во времени и пространстве различные части курса, что дает возможность легче сравнивать, устанавливать связи, обобщать материал.

4. При любом способе конспектирования целесообразно оставлять на листе свободную площадь для последующих добавлений и заметок. Это либо широкие поля, либо чистые страницы.

5. Запись лекций ведется на правой странице каждого листа в разворот, левая остается чистой. Если этого не делать, то при подготовке к экзаменам дополнительную, поясняющую и прочую информацию придется вписывать между строк, и конспект превратится в малопригодный для чтения и усвоения текст.

6. При конспектировании действует принцип дистантного конспектирования, который позволяет отдельные блоки информации при записи разделять и по горизонтали, и по вертикали: отдельные части текста отделяются отчетливыми пробелами – это вертикальное членение; по горизонтали материал делится на зоны полями: I – конспектируемый текст, II – собственные заметки, вопросы, условные знаки, III – последующие дополнения, сведения из других источников.

7. Огромную помощь в понимании логики излагаемого материала оказывает рубрикация, т.е. нумерование или обозначение всех его разделов, подразделов и бо-

лее мелких структур. При этом одновременно с конспектированием как бы составляется план текста. Важно, чтобы каждая новая мысль, аспект или часть лекции были обозначены своим знаком (цифрой, буквой) и отделены от других.

8. Основной принцип конспектирования – писать не все, но так, чтобы сохранить все действительно важное и логику изложения материала, что при необходимости позволит полностью «развернуть» конспект в исходный текст по формуле «конспект+память=исходный текст».

9. В любом тексте имеются слова-ориентиры, например, помогающие осознать более важную информацию («в итоге», «в результате», «таким образом», «резюме», «вывод», «обобщая все вышеизложенное» и т.д.) или сигналы отличия, т.е. слова, указывающие на особенность, специфику объекта рассмотрения («особенность», «характерная черта», «специфика», «главное отличие» и т.д.). Вслед за этими словами обычно идет очень важная информация. Обращайте на них внимание.

10. Если в ходе лекции предлагается графическое моделирование, то опорную схему записывают крупно, свободно, так как скученность и мелкий шрифт затрудняют её понимание.

11. Обычно в лекции есть несколько основных идей, вокруг которых группируется весь остальной материал. Очень важно выделить и четко зафиксировать эти идеи.

12. В лекции наиболее подробно записываются план, источники, понятия, определения, основные формулы, схемы, принципы, методы, законы, гипотезы, оценки, выводы.

13. У каждого слушателя имеется своя система скорописи, которая основывается на следующих приемах: слова, наиболее часто встречающиеся в данной области, сокращаются наиболее сильно; есть общепринятые сокращения и аббревиатуры: «т.к.», «т.д.», «ТСО» и др.; применяются математические знаки: «+», «-», «=», «>», «<» и др.; окончания прилагательных и причастия часто опускаются; слова, начинающиеся с корня, пишут без окончания («соц.», «кап.», «рев.» и т.д.) или без середины («кол-во», «в-во» и т.д.).

14. Пониманию материала и быстрому нахождению нужного помогает система акцентировок и обозначений. Во время лекции на парте должно лежать 2-3 цветных карандаша или фломастера, которыми стрелками, волнистыми линиями, рамками, условными значками на вспомогательном поле обводят, подчеркивают или обозначают ключевые аспекты лекций.

Например, прямая линия обозначает важную мысль, волнистая – непонятную мысль, вертикальная черта на полях – особо важную мысль. Основной тезис подчеркивается красным, формулировки – синим или черным, зеленым – фактический иллюстративный материал.

15. Качество усвоения материала зависит от активного его слушания, поэтому проявляйте внешне свое отношение к тем или иным его аспектам: согласие, несогласие, недоумение, вопрос и т.д. – это позволит лектору лучше приспособить излагаемый материал к аудитории.

16. Показателем внимания к учебной информации служат вопросы к лектору. По ходу лекции пытайтесь находить и отмечать те аспекты лекции, которые могут стать «зацепкой» для вопроса, а затем на следующих лекциях учитесь формулировать вопросы, не отвлекаясь от восприятия содержания.

Методические указания обучающимся по подготовке к практическим занятиям

Практическое занятие – форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

При разработке устного ответа на практическом занятии можно использовать классическую схему ораторского искусства. В основе этой схемы лежит 5 этапов:

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.
2. Составление плана, расчленение собранного материала в необходимой логической последовательности.
3. «Словесное выражение», литературная обработка речи, насыщение её содержания.
4. Заучивание, запоминание текста речи или её отдельных аспектов (при необходимости).
5. Произнесение речи с соответствующей интонацией, мимикой, жестами.

Рекомендации по построению композиции устного ответа:

1. Во введение следует:
 - привлечь внимание, вызвать интерес слушателей к проблеме, предмету ответа;
 - объяснить, почему ваши суждения о предмете (проблеме) являются авторитетными, значимыми;
 - установить контакт со слушателями путем указания на общие взгляды, прежний опыт.
2. В предуведомлении следует:
 - раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;
 - показать её социальную, научную или практическую значимость;
 - раскрыть известные ранее попытки её решения.
3. В процессе аргументации необходимо:
 - сформулировать главный тезис и дать, если это необходимо для его разъяснения, дополнительную информацию;
 - сформулировать дополнительный тезис, при необходимости сопроводив его дополнительной информацией;
 - сформулировать заключение в общем виде;
 - указать на недостатки альтернативных позиций и на преимущества вашей позиции.
4. В заключении целесообразно:
 - обобщить вашу позицию по обсуждаемой проблеме, ваш окончательный вывод и решение;
 - обосновать, каковы последствия в случае отказа от вашего подхода к решению проблемы.

Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа к теоретическим вопросам практического занятия

1. Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

2. При составлении развернутого плана-конспекта формулируйте его пункты, подпункты, определяйте, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.

3. Наиболее существенные аспекты изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

4. В конспект включайте как основные положения, так и конкретные факты, и примеры, но без их подробного описания.

5. Отдельные слова и целые предложения пишите сокращенно, выписывайте только ключевые слова, вместо цитирования делайте лишь ссылки на страницы цитируемой работы, применяйте условные обозначения.

6. Располагайте абзацы ступеньками, применяйте цветные карандаши, маркеры, фломастеры для выделения значимых мест.

Методические указания по подготовке к контрольной работе

Подготовка к контрольной работе. Контрольная работа назначается после изучения определенного раздела (разделов) дисциплины и представляет собой совокупность развернутых письменных ответов обучающихся на вопросы, которые они заранее получают от преподавателя.

Алгоритм подготовки к контрольной работе:

- изучение конспектов лекций, раскрывающих материал, знание которого проверяется контрольной работой;
- повторение учебного материала, полученного при подготовке к семинарским, практическим занятиям и во время их проведения;
- изучение дополнительной литературы, в которой конкретизируется содержание проверяемых знаний;
- составление в мысленной форме ответов на поставленные в контрольной работе вопросы;
- формирование психологической установки на успешное выполнение всех заданий.

Методические указания по подготовке устного доклада

Доклад – публичное сообщение или документ, которые содержат информацию и отражают суть вопроса или исследования применительно к данной ситуации.

Алгоритм выполнения задания:

- 1) четко сформулировать тему;
- 2) изучить и подобрать литературу, рекомендуемую по теме, выделив три источника библиографической информации:
 - первичные (статьи, диссертации, монографии и т.д.);
 - вторичные (библиография, реферативные журналы, сигнальная информация, планы, граф-схемы, предметные указатели и т.д.);
 - третичные (обзоры, компилятивные работы, справочные книги и т.д.);
- 3) написать план, который полностью согласуется с выбранной темой и логично раскрывает ее;
- 4) написать доклад, соблюдая следующие требования:

- к структуре доклада – она должна включать: краткое введение, обосновывающее актуальность проблемы; основной текст; заключение с краткими выводами по исследуемой проблеме; список использованной литературы;

- к содержанию доклада – общие положения надо подкрепить и пояснить конкретными примерами; не пересказывать отдельные главы учебника или учебного пособия, а изложить собственные соображения по существу рассматриваемых вопросов, внести свои предложения;

5) оформить работу в соответствии с требованиями.

Методические указания по подготовке письменного конспекта

Конспект (от лат. conspectus — обзор, изложение) – 1) письменный текст, систематически, кратко, логично и связно передающий содержание основного источника информации (статьи, книги, лекции и др.); 2) синтезирующая форма записи, которая может включать в себя план источника информации, выписки из него и его тезисы.

В процессе выполнения самостоятельной работы можно использовать следующие виды конспектов: *(преподаватель может сразу указать требуемый вид конспекта, исходя из целей и задач самостоятельной работы)*

- плановый конспект (план-конспект) – конспект на основе сформированного плана, состоящего из определенного количества пунктов (с заголовками) и подпунктов, соответствующих определенным частям источника информации;

- текстуальный конспект – подробная форма изложения, основанная на выписках из текста-источника и его цитировании (с логическими связями);

- произвольный конспект – конспект, включающий несколько способов работы над материалом (выписки, цитирование, план и др.);

- схематический конспект (контекст-схема) – конспект на основе плана, составленного из пунктов в виде вопросов, на которые нужно дать ответ;

- тематический конспект – разработка и освещение в конспективной форме определенного вопроса, темы;

- опорный конспект (введен В.Ф. Шаталовым) — конспект, в котором содержание источника информации закодировано с помощью графических символов, рисунков, цифр, ключевых слов и др.;

- сводный конспект – обработка нескольких текстов с целью их сопоставления, сравнения и сведения к единой конструкции;

- выборочный конспект – выбор из текста информации на определенную тему.

В процессе выполнения самостоятельной работы обучающийся может использовать следующие формы конспектирования: *(преподаватель может сразу указать требуемую форму конспектирования, исходя из содержания задания и целей самостоятельной работы)*

- план (простой, сложный) – форма конспектирования, которая включает анализ структуры текста, обобщение, выделение логики развития событий и их сути;

- выписки – простейшая форма конспектирования, почти дословно воспроизводящая текст;

- тезисы – форма конспектирования, которая представляет собой выводы, сделанные на основе прочитанного;

- цитирование – дословная выписка, которая используется, когда передать мысль автора своими словами невозможно.

Алгоритм выполнения задания:

- 1) определить цель составления конспекта;
- 2) записать название текста или его части;
- 3) записать выходные данные текста (автор, место и год издания);
- 4) выделить при первичном чтении основные смысловые части текста;
- 5) выделить основные положения текста;
- 6) выделить понятия, термины, которые требуют разъяснений;
- 7) последовательно и кратко изложить своими словами существенные положения изучаемого материала;
- 8) включить в запись выводы по основным положениям, конкретным фактам и примерам (без подробного описания);
- 9) использовать приемы наглядного отражения содержания (абзацы «ступеньками», различные способы подчеркивания, ручки разного цвета);
- 10) соблюдать правила цитирования (цитата должна быть заключена в кавычки, дана ссылка на ее источник, указана страница).

Методические указания к выполнению глоссария

Глоссарий – словарь специализированных терминов и их определений. Статья глоссария – определение термина. Назначение глоссария – сбор и систематизация понятий или терминов, объединенных общей специфической тематикой, по одному либо нескольким источникам.

Алгоритм выполнения задания:

- 1) внимательно прочитать работу (учебный/научный текст);
- 2) определить наиболее часто встречающиеся термины;
- 3) составить список терминов, объединенных общей тематикой;
- 4) расположить термины в алфавитном порядке;
- 5) составить статьи глоссария:
 - дать точную формулировку термина в именительном падеже;
 - объемно раскрыть смысл данного термина.

Методические указания по выполнению кейс-задания

Кейс-задание (англ. case – случай, ситуация) – метод обучения, основанный на разборе практических проблемных ситуаций – кейсов, связанных с конкретным событием или последовательностью событий.

Алгоритм выполнения задания:

- 1) подготовить основной текст с вопросами для обсуждения:
 - титульный лист с кратким запоминающимся названием кейса;
 - введение, где упоминается герой (герои) кейса, рассказывается об истории вопроса, указывается время начала действия;
 - основная часть, где содержится главный массив информации, внутренняя интрига, проблема;
 - заключение (в нем решение проблемы, рассматриваемой в кейсе, иногда может быть не завершено);

2) подобрать приложения с подборкой различной информации, передающей общий контекст кейса (документы, публикации, фото, видео и др.);

3) предложить возможное решение проблемы.

Методические указания по выполнению тематического портфолио

Тематическое портфолио работ – материалы, отражающие цели, процесс и результат решения какой-либо конкретной проблемы в рамках той или иной темы дисциплины (модуля).

Структура тематического портфолио работ:

- сопроводительный текст автора портфолио с описанием цели, предназначения и краткого описания документа;
- содержание или оглавление;
- органайзер (схемы, рисунки, таблицы, графики, диаграммы, гистограммы);
- лист наблюдений за процессами, которые произошли за время работы;
- письменные работы;
- видеофрагменты, компьютерные программы;
- рефлексивный журнал (личные соображения и вопросы обучающегося, которые позволяют обнаружить связь между полученными и получаемыми знаниями).

Алгоритм выполнения задания:

- 1) обосновать выбор темы портфолио и дать название своей работе;
- 2) выбрать рубрики и дать им названия;
- 3) найти соответствующий материал и систематизировать его, представив в виде конспекта, схемы, кластера, интеллект-карты, таблицы;
- 4) составить словарь терминов и понятий на основе справочной литературы;
- 5) подобрать необходимые источники информации (в том числе, интернет-ресурсы) по теме и написать тезисы;
- 6) подобрать статистический материал, представив его в графическом виде; сделать выводы;
- 7) подобрать иллюстративный материал (рисунки, фото, видео);
- 8) составить план исследования;
- 9) провести исследование, обработать результаты;
- 10) проверить наличие ссылок на источники информации.

Методические указания по выполнению Информационного поиска (поиска неструктурированной информации)

Задачи современного информационного поиска:

- решение вопросов моделирования;
- классификация документов;
- фильтрация, классификация документов;
- проектирование архитектур поисковых систем и пользовательских интерфейсов;
- извлечение информации (аннотирование и реферирование документов);
- выбор информационно-поискового языка запроса в поисковых системах.

В процессе выполнения самостоятельной работы студент может использовать различные виды поиска (*преподаватель может сразу указать необходимый для выполнения задания вид информационного поиска*):

- поиск библиографический – поиск необходимых сведений об источнике и установление его наличия в системе других источников. Ведется путем разыскания библиографической информации и библиографических пособий (информационных изданий);

- поиск самих информационных источников (документов и изданий), в которых есть или может содержаться нужная информация;

- поиск фактических сведений, содержащихся в литературе, книге (например, об исторических фактах и событиях, о биографических данных из жизни и деятельности писателя, ученого и т. п.).

Алгоритм выполнения задания:

- 1) определение области знаний;
- 2) выбор типа и источников данных;
- 3) сбор материалов, необходимых для наполнения информационной модели;
- 4) отбор наиболее полезной информации;
- 5) выбор метода обработки информации (классификация, кластеризация, регрессионный анализ и т.д.);
- 6) выбор алгоритма поиска закономерностей;
- 7) поиск закономерностей, формальных правил и структурных связей в собранной информации;
- 8) творческая интерпретация полученных результатов.

Методические указания по составлению сводных (обобщающих) таблиц к тексту

Сводная (обобщающая) таблица – концентрированное представление отношений между изучаемыми феноменами, выраженными в форме переменных.

Правила составления таблицы:

- 1) таблица должна быть выразительной и компактной, лучше делать несколько небольших по объему, но наглядных таблиц, отвечающих задаче исследования;
- 2) название таблицы, заглавия граф и строк следует формулировать точно и лаконично;
- 3) в таблице обязательно должны быть указаны изучаемый объект и единицы измерения;
- 4) при отсутствии каких-либо данных в таблице ставят многоточие либо пишут «нет сведений», если какое-либо явление не имело места, то ставят тире;
- 5) значения одних и тех же показателей приводятся в таблице в одинаковой степени точности;
- 6) таблица должна иметь итоги по группам, подгруппам и в целом;
- 7) если суммирование данных невозможно, то в этой графе ставят знак умножения;
- 8) в больших таблицах после каждых пяти строк делается промежуток для удобства чтения и анализа.

Методические указания к составлению граф-схемы

Схема – графическое представление определения, анализа или метода решения задачи, в котором используются символы для отображения данных.

Граф-схема – графическое изображение логических связей между основными субъектами текста (отношений между условно выделенными константами).

Граф-схема может выполняться в следующих вариантах: *(преподаватель может сразу указать требуемый вид граф-схемы в соответствии с содержанием задания и целями самостоятельной работы)*

- представить в наглядной форме иерархические отношения между понятиями;
- представить функциональные отношения между элементами какой-либо системы (раздела), выраженными в тексте в форме понятий или категорий.

Алгоритм выполнения задания:

- 1) выделить основные понятия, изученные в данном разделе (по данной теме);
- 2) определить, как понятия связаны между собой;
- 3) показать, как связаны между собой отдельные блоки понятий;
- 4) привести примеры взаимосвязей понятий в соответствии с созданной граф-схемой.

Методические указания по подготовке и оформлению реферата

Реферат – самостоятельная научно-исследовательская работа студента по раскрытию сути исследуемой проблемы, изложению различных точек зрения и собственных взглядов на нее. В реферате в последовательности должны быть все его структурные элементы: титульный лист, содержание, введение, основная часть, заключение, список использованных источников.

1. Титульный лист реферата должен отражать название вуза, название факультета и кафедры, на которой выполняется данная работа, название реферата, фамилию и группу выполнившего, фамилию и ученую степень проверяющего.

2. В оглавлении последовательно излагаются названия пунктов реферата, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт.

3. Во введении формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи реферата, дается характеристика используемой литературы.

4. Основная часть: каждый раздел доказательно раскрывает отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы.

5. Заключение: подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме реферата, предлагаются рекомендации.

Содержание реферата должно быть логичным; изложение материала носить проблемно-тематический характер, а текст полностью отражать тему, отвечая следующим требованиям:

- актуальность рассматриваемой проблемы;
- обоснованность излагаемых проблем, вопросов, предложений;
- логичность, последовательность и краткость изложения;
- отражение мнения по проблеме реферирующего.

Ссылки по тексту реферата на используемые источники необходимо оформлять в квадратных скобках, указывая номер источника по списку литературы, приведенному в конце работы (например: [2]). Через точку после номера указываются дословно цитируемые предложения автора или страницы его текстов (например: [2, с. 24-25]). Собственные имена авторов в тексте реферата и источники на иностран-

ном языке приводят на языке оригинала. Объем реферата как составной части педагогической практики должен составлять от 15 до 20 машинописных страниц формата А4. Размер шрифта «Times New Roman» 14 пт, межстрочный интервал, поля: правое — 10 мм; верхнее, левое и нижнее — 20 мм. Нумерация страниц должна быть сквозной, начиная с титульного листа (на титульном листе номер не ставится).

Методические указания по подготовке компьютерной презентации

Компьютерная презентация: демонстрация в наглядной форме основных положений доклада, степени освоения содержания проблемы.

Алгоритм подготовки компьютерной презентации:

- 1) подготовка и согласование с научным руководителем текста доклада;
- 2) разработка структуры презентации;
- 3) создание презентации в Power Point;
- 4) репетиция доклада с использованием презентации.

Требования к оформлению компьютерной презентации:

- Презентация должна полностью соответствовать тексту вашего доклада. В первую очередь вам необходимо составить сам текст доклада, во вторую очередь — создать презентацию.

- Титульный слайд должен содержать тему доклада и фамилию, имя и отчество докладчика.

- Очередность слайдов должна четко соответствовать структуре вашего доклада. Не планируйте в процессе доклада возвращаться к предыдущим слайдам или перелистывать их вперед, это усложнит процесс и может сбить ход ваших рассуждений.

- Не пытайтесь отразить в презентации весь текст доклада! Слайды должны демонстрировать лишь основные положения вашего доклада.

- Слайды не должны быть перегружены графической и текстовой информацией, различными эффектами анимации.

- Текст на слайдах не должен быть слишком мелким (кегель 24-28).

- Предложения должны быть короткими, максимум – 7 слов. Каждая отдельная информация должна быть в отдельном предложении или на отдельном слайде.

- Тезисы доклада должны быть общепонятными.

- Не допускаются орфографические ошибки в тексте презентации!

- Иллюстрации (рисунки, графики, таблицы) должны иметь четкое, краткое и выразительное название.

- В дизайне презентации придерживайтесь принципа «чем меньше, тем лучше»

- Не следует использовать более 3 различных цветов на одном слайде.

- Остерегайтесь светлых цветов, они плохо видны издали.

- Сочетание цветов фона и текста должно быть таким, чтобы текст легко мог быть прочитан. Лучшее сочетание: белый фон, черный текст. В качестве основного шрифта рекомендуется использовать черный или темно-синий.

- Лучше использовать одну цветовую гамму во всей презентации, а не различные стили для каждого слайда.

- Используйте только один вид шрифта. Лучше использовать простой печатный шрифт вместо экзотических и витиеватых шрифтов.

- Финальным слайдом, как правило, благодарят за внимание, дают информацию для контактов.

Требования к тексту презентации:

- не пишите длинно;
- разбивайте текстовую информацию на слайды;
- используйте заголовки и подзаголовки;
- для повышения удобочитаемости используйте: форматирование, списки, подбор шрифтов.

Требования к фону презентации:

Рекомендуется использовать: синий на белом, черный на желтом, зеленый на белом, черный на белом, белый на синем, зеленый на красном, красный на желтом, красный на белом, оранжевый на черном, черный на красном, оранжевый на белом, красный на зеленом.

Требования к иллюстрациям презентации:

- Чем абстрактнее материал, тем действеннее иллюстрация.
- Что можно изобразить, лучше не описывать словами.
- Изображать то, что трудно или невозможно описать словами.
- Используйте анимацию, как одно из эффективных средств привлечения внимания пользователя и управления им.
- Используйте видеоинформацию, позволяющую в динамике демонстрировать информацию в режиме реального времени, что недоступно при традиционном обучении.
- Помните, что видеоинформация требует больших затрат вычислительных ресурсов и значительных затрат на доставку и воспроизведение изображения.

Методические указания по составлению кластера

Кластер – это способ графической организации материала, позволяющий сделать наглядными те мыслительные процессы, которые происходят при погружении в ту или иную тему. Кластер является отражением нелинейной формы мышления. Иногда такой способ называют «наглядным мозговым штормом» (технология ТРИЗ).

Алгоритм выполнения задания:

1. Посередине чистого листа написать ключевое слово или предложение, которое является «сердцем» идеи, темы.
2. Вокруг ключевого слова (предложения) «накидать» слова или предложения, выражающие идеи, факты, образы, подходящие для данной темы (Модель «Планета и ее спутники»)
3. По мере выполнения, появившиеся слова соединяются прямыми линиями с ключевым понятием. У каждого из «спутников» в свою очередь тоже появляются «спутники», устанавливаются новые логические связи. В итоге получается структура, которая графически отображает наши размышления, определяет информационное поле данной темы.
4. При составлении кластера следует в скобках указывать источники, из которых выписаны определения понятия.