

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

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 прохождению 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 <sup>1</sup>	Форма контроля самостоятельной работы (в соответствии с разделом 4 РП)	Форма контактной работы при проведении текущего контроля <sup>2</sup>
1	2	3	4	5
<i>Самостоятельная работа в рамках всей дисциплины<sup>3</sup></i>				
1		Работа с литературой (см. рабочую программу дисциплины, раздел 8)	Устный опрос; Решение проблемно-ситуационных задач; Тестирование; Проверка прак-	Аудиторная

			тических навыков	
2		Работа на клинических базах	Устный опрос; Проверка практических навыков	Внеаудиторная
3		Реферат	Защита реферата	Аудиторная
4		Работа с литературой	Тестирование	В Информационной системе ОрГМУ
<i>Самостоятельная работа в рамках практических занятий модуля «Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с заболеваниями ЦНС. Неотложные состояния в эндокринологии»</i>				
1	Тема «Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
2	Тема «Вопросы организации догоспитальной помощи больным неврологического профиля.»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
3	Тема «Гипогликемическая кома, кетоацидотическая кома, гиперосмолярная кома, лактацидемическая кома.»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
<i>Самостоятельная работа в рамках практических занятий модуля «Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»</i>				
1	Тема «Место врача скорой помощи при ведении больных с ОКС, ОСН на догоспитальном этапах.»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
2	Тема «Место врача скорой помощи при ведении больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапах.»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
3	Тема «Место врача скорой помощи при ведении больных с нарушениями ритма сердца на догоспитальном этапах.»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
4	Тема «Место врача скорой помощи при ведении боль-	Подготовка ответа, составле-	Устный опрос	Аудиторная

	ных с ТЭЛА на догоспитальном этапе»	ние плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач		
<i>Самостоятельная работа в рамках практических занятий модуля «Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с острым животом, шоковыми и гипоксическими состояниями, травмами»</i>				
1	Тема «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при остром животе»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
2	Тема «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при шоковых состояниях различного генеза»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
3	Тема «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при травмах»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
4	Тема «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при гипоксических состояниях»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
<i>Самостоятельная работа в рамках практических занятий модуля «Догоспитальный этап оказания помощи при беременности и родах. Особенности скорой медицинской помощи в педиатрии.»</i>				
1	Тема «Догоспитальный этап оказания помощи при физиологических и патологических родах»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
2	Тема «Догоспитальный этап оказания помощи при эклампсии. Акушерские кровотечения»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
3	Тема «Неотложная помощь в детской практике»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
<i>Самостоятельная работа в рамках практических занятий модуля «Острая дыхательная недостаточность»</i>				

»				
1	Тема «Острая дыхательная недостаточность. РДСВ. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
2	Тема «Бронхиальная астма. Астматический статус. Лечение. Неотложная помощь»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная
3	Тема «Легочно-сердечная и мозговая реанимация»	Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа; Решение ситуационных задач	Устный опрос	Аудиторная

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

#### **Самостоятельная работа в рамках практических занятий**

**Модуль № 1** «Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с заболеваниями ЦНС. Неотложные состояния в эндокринологии»

**Тема № 1** «Нормативные документы МЗ РФ, регламентирующие оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе»

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Организация службы СМП.
2. Структура станций скорой медицинской помощи.
3. Оснащение службы медицинской помощи (техническое и медицинское).
4. Перечислить основные документы, регламентирующие работу врача скорой медицинской помощи.
5. Этапы оказания медицинской помощи врачом скорой медицинской помощи.
6. Принципы сортировки больных на догоспитальном этапе.
7. Организация работы выездной бригады скорой медицинской помощи.
8. Принципы взаимодействия врача скорой медицинской помощи с медицинскими учреждениями и другими экстренными службами города
9. Должностные права и обязанности медицинского персонала. Инструкции и основные приказы по организации работы медицинского персонала.
10. Деонтологические особенности врача скорой медицинской помощи.
11. Особенности медицинской этики врача скорой медицинской помощи.

Темы рефератов:

1. Этапы оказания медицинской помощи врачом скорой медицинской помощи.
2. Особенности медицинской этики и деонтологии врача скорой медицинской помощи.

3. Взаимодействие врача скорой медицинской помощи с медицинскими учреждениями и другими экстренными службами.

Решение ситуационных задач:

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 Машина скорой помощи едет на вызова. Ее останавливает сотрудник полиции, требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице, который попал в ДТП, человек в сознание, открытый перелом левой ноги, испытывает сильную боль. Ваши действия?

**Тема № 2 «Вопросы организации догоспитальной помощи больным неврологического профиля.»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Неотложная помощь на догоспитальном этапе пациентам с эпилепсией и эпилепсией. Показания для госпитализации.
2. Этиопатогенез, типы, клиника ОНМК.
3. Дифференциальная диагностика, принципы лечения больных ОНМК.
4. Принципы лечения больных ОНМК.
5. Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ОНМК, показания для госпитализации.
6. Этиопатогенез, клиника ТИА.
7. Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ТИА.

Темы рефератов:

1. Этиопатогенез, типы, клиника ОНМК.
2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ОНМК, показания для госпитализации.
3. Этиопатогенез, клиника ТИА.
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе больных с ТИА.

Решение ситуационных задач:

**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 Больная Р., 35 лет. Страдает эпилепсией после перенесенной контузии головного мозга в возрасте 21 года. Последний год отмечает учащение эпилептических припадков. 6 часов назад появились тонико-клонические припадки, которые постепенно учащались, была вызвана скорая помощь. При осмотре на дому: без сознания, тонико-клонические припадки длительностью до 40-60 секунд повторяются каждые 4-5 минут. Зрачки расширены, на свет не реагируют. Корнеальные рефлексы вялые, мышечная атония, арефлексия. Цианоз кожных покровов, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, пульс до 140 в минуту, аритмичный, АД 80/50 мм. рт. ст. Какова классификация эпилептического статуса по длительности?

### **Тема № 3** «Гипогликемическая кома, кетоацидотическая кома, гиперосмолярная кома, лактацидемическая кома»

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Патогенез диабетических ком.
2. Клиника и дифференциальная диагностика диабетических ком
3. Тактика лечения и ведения пациента с диабетической комой на догоспитальном этапе.
4. Этиопатогенез, клиника гипогликемической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипогликемической коме.
5. Этиопатогенез, клиника гипергликемической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипергликемической коме.
6. Этиопатогенез, клиника кетоацидотической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме.
7. Этиопатогенез, клиника кетоацидотической комы. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме. Показания для госпитализации.
8. Дифференцированная диагностика диабетических ком и других неотложных состояний.

Темы рефератов:

1. Патогенез диабетических ком.
2. Ведения пациента с диабетической комой на догоспитальном этапе.
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при гипергликемической коме.
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при кетоацидотической коме.

Решение ситуационных задач.

**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 Б-ой М-ев, 24 лет обнаружен в утром в автомобиле без сознания. При первичном осмотре кожные покровы цианотичны, зрачки нормальных размеров с хорошей реакцией на свет. Корнеальный рефлекс сохранен, на болевые раздражители открывает глаза, издает отдельные звуки и разгибательные движения в конечностях. Патологических рефлексов не выявлено. Дыхание самостоятельное, 34 в 1 минуту, в легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ЧСС 118 в мин., АД- 140/100. По органам без выраженных изменений. Анализ крови на СОН ( карбоксигемоглобин) не проводился. Поставьте диагноз, оцените тяжесть состояния, назовите возможную причину заболевания.

**Модуль №2** «Организация медицинской помощи на догоспитальном этапе. Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

**Тема № 1** «Место врача скорой помощи при ведении больных с ОКС, ОСН на догоспитальном этапах»

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.

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:

**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 К больной П., 61 года вызвана бригада СМП по поводу внезапно упала со стула, потерял сознание и появились судороги напоминающие эпилепсию. При осмотре: сознание ясное, реакция на окружающее замедлена В области носа, подбородка, правого предплечья имеются ссадины и синяки. Пульс 34 уд. в мин., А/Д - 160/55. Тоны сердца глухие, брадикардия (чсс 34). Со стороны органов дыхания, пищеварения отклонений не выявлено. На ЭКГ - брадикардия эл. ось сердца

нейтральная, форма жел.комплексов не изменена с частотой 34 частора зубцов P=136 ы минуту. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.

## **Тема № 2 «Место врача скорой помощи при ведении больных с гипертоническим кризом на догоспитальном этапах»**

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

Решение ситуационных задач:

**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 М.,60 лет после эмоционального возбуждения почувствовал резкую боль в затылке,тошноту ,мелькание « мушек» перед глазами ,колющие боли в области сердца. Подобное случилось впервые,хотя головная боль иногда беспокоилп,принимал пенталгин.Иногда измерял АД ( колебания от 130-140/ 60-70 до 160/90. До приезда врача в\м ввели 2 мл 1% р-ра дибазола и 2 мл 2% р-ра папаверина. При осмотре врач СМП увидела симметричное ,гиперемированно лицо возбужденного человека. Тоны сердца громкие, чистые,ритмичные. ЧСС- 98 уд/мин, АД 200/120. В легких везикулярное дыхание. ЧД -28 в мин. на ЭКГ – синусовый ритм,отклонение эл. оси сердца влево, признаки гипертрофии ЛЖ с систолической перегрузкой,ед.наджелудочковые ЭС. На фоне введенных препаратов АД-= 190/110. Поставьте диагноз.Определите тактику ,назначьте лечение,объяснив назначения препаратов.Какие опасные осложнения могут возникнуть при таком состоянии?

## **Тема № 3 «Место врача скорой помощи при ведении больных с нарушениями ритма сердца на догоспитальном этапах»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

- 1.Клиническая картина нарушений ритма сердца.
- 2.ЭКГ диагностика нарушений сердечного ритма.
3. Терапия нарушений ритма и проводимости сердца
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Показания для госпитализации.
6. классификация аритмий
7. причины и механизмы развития аритмий
8. дополнительные методы диагностики аритмий
9. группы антиаритмических препаратов
10. алгоритмы купирования пароксизмальных тахиаритмий

Темы рефератов:

- 1.ЭКГ диагностика нарушений сердечного ритма.
2. Терапия нарушений ритма и проводимости сердца
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач:

**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 Я-ев, 68 лет 5 лет болен ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, мерцательной аритмией, Артериальной гипертонией 2 ст. ОВР, СН – 1-2А ст. Многократно лечился в стационаре, имеет выписки из истории болезни. Обарился в СМП с жалобами на удушье, удуршение состояния. При осмотре сидит в постели с опущенными отечными ногами. Выраженный акроцианоз. Одышка 30 в минуту. Дыхание шумное, откашливает пенную мокроту с примесью крови. В легких по всем легочным полям выслушиваются влажные хрипы. АД=180/90, пульс аритмичный 108 в мин. На ЭКГ мерцание-трепетание предсердий 84-122 в мин., низкий вольтаж зубцов R во всех отведениях, признаки систолической перегрузки ЛЖ. Что явилось причиной ухудшения состояния больного? Поставьте диагноз

**Тема № 4 «Место врача скорой помощи при ведении больных с ТЭЛА на догоспитальном этапе»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. этиопатогенез тромбоэмболии легочной артерии.
2. классификация тромбоэмболии легочной артерии.
3. клиническая картина молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм тромбоэмболии легочной артерии.
4. принципы интенсивной терапии тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе.
5. диагностика, дифференциальная диагностика тромбоэмболии легочной артерии.
6. ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии.

Темы рефератов:

1. клиническая картина молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм тромбоэмболии легочной артерии.
2. тромбоз и эмболия магистральных артерий конечностей, клиника, неотложная помощь и принципы госпитализации
3. принципы интенсивной терапии тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач:

**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 Больная К, 61 год. Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. В анамнезе (со слов родственников) перенесенные инфаркты миокарда, миокардиодистрофия. Объективно: находится в положении сидя с опущенными ногами. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота. Выражение лица напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, кончика носа. Дыхание шумное. ЧДД 34 в мин. Кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей по-

верхностью легких мелкопузырчатые хрипы. SpO<sub>2</sub> 89%. Тоны сердца приглушены, аритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 100 в мин. Живот мягкий, ненапряжен. Сформулируйте клинический диагноз.

**Модуль № 3** «Догоспитальный этап оказания помощи пациентам с острым животом, шокowymi и гипоксическими состояниями, травмами»

**Тема № 1** «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при остром животе»

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.

Решение ситуационных задач:

**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., SpO<sub>2</sub> 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.

**Тема № 2** «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при шоковых состояниях различного генеза»

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Шок: причины развития, патогенез, классификация
2. Геморрагический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
3. Анафилактический шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.
4. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, интенсивная терапия. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

Темы рефератов:

1. Шок: причины развития, патогенез, классификация.

## 2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач:

**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 К б-ой Л., 40 лет, находящейся на даче, вызвана бригадой скорой помощи, которая жаловалась на чувство жара, сдавления в груди, затрудненное дыхание, головную боль, тошноту. Врачу удалось выяснить, что однажды в весенний период она перенесла отек век, губ. После приема таблетки пипольфена отек прошел в течение 30 мин. При осмотре: больная возбуждена, лицо гиперемировано, веки глаз, губы отечны. Экспираторная одышка 30 в минуту, пульс-122 в минуту, А/Д 85/50 мм.рт.ст. При аускультации легких выслушивается бронхиальное дыхание, единичные свистящие хрипы. На ЭКГ синусовая тахикардия с чсс 122, подъем ST над изолинией в III, AVF, V-4, 5, 6. Поставьте диагноз.

### **Тема № 3 «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при травмах»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Принципы, стандарты оказания помощи больным с сочетанной травмой.
2. Обезболивание на этапах эвакуации больных с травмой.
3. Виды травм. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Иммобилизация. Показания для госпитализации.
4. Интенсивная терапия при ЧМТ, догоспитальный этап.
5. Интенсивная терапия при травмах на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач:

**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 Б-ой И., 31 года пострадал в автодорожной травме. Жалуется на боль в груди и животе, затрудненное дыхание. Сознание сохранено и оценено врачом СМП по ШКГ в 12 баллов, кожные покровы бледные, влажные, руки холодные на ощупь. Акроцианоз. Симптом «белого пятна» более 5 минут. Грудная клетка обычной формы, при пальпации болезненная, без явных признаков нарушения каркаса. Дыхание в легких прослушивается. ЧДД= 24 в минуту, АД= 80/40, пульс= 118 в минуту слабого наполнения. Sa O<sub>2</sub> = 90%. Живот не участвует в акте дыхания, диффузная болезненность, притупление перкуторного звука. На ЭКГ- синусовая тахикардия 118-120 в минуту, без отклонения эл. оси сердца. , проведите дифференциальный диагноз, определите тактику, проведите терапию на этапах лечения больного. Поставьте предварительный диагноз.

### **Тема № 4 «Тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе при гипоксических состояниях»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. понятие о гипоксических состояниях, их виды.

2. реанимация и интенсивная терапия при утоплении.
3. реанимация и интенсивная терапия при повешении.
4. реанимация и интенсивная терапия при электротравме.

Темы рефератов:

1. Алгоритм действий врача скорой медицинской помощи при утоплении.
2. Алгоритм действий врача скорой медицинской помощи при повешении.
3. Алгоритм действий врача скорой медицинской помощи при электротравме.

Решение ситуационных задач

**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

**Модуль № 4 «Догоспитальный этап оказания помощи при беременности и родах. Особенности скорой медицинской помощи в педиатрии»**

**Тема №1 «Догоспитальный этап оказания помощи при физиологических и патологических родах»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Неотложная помощь при токсикозах беременных. Принципы транспортировки.
2. Догоспитальный этап оказания помощи при физиологических родах.
3. Догоспитальный этап оказания помощи при патологических родах.

Решение ситуационных задач

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов бригады СМП к новорожденному 2 дней жизни врачом-неонатологом. Роды на дому проводила акушерская бригада. Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией II степени, 1-х родов в сроке 38 недель. Масса тела при рождении 2800 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен через 6 ч, сосал вяло. К концу вторых суток жизни у ребенка замечены обильный жидкий стул темно-вишневого цвета, обильные срыгивания кровью со сгустками. Общее состояние резко ухудшилось. Осмотр врача СМП: общее состояние тяжелое, заторможен, отмечается бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора тканей, тремор конечностей. ЧД — 60 в 1 мин, ЧСС —

160—170 в 1 мин, живот мягкий, печень +1,5 см. Температура тела 36,0°C. Сформулируйте предположительный клинический диагноз.

## **Тема № 2 «Догоспитальный этап оказания помощи при эклампсии. Акушерские кровотечения»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

1. Акушерские кровотечения и их классификация.
2. Показания для госпитализации при акушерских кровотечениях.
3. Показания для госпитализации при акушерских кровотечениях.

Решение ситуационных задач

## **Тема № 3 «Неотложная помощь в детской практике»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

Особенности анатомо-физиологических особенностей у детей раннего возраста.

Неотложные состояния в педиатрии.

Патогенез нейротоксикоза.

Патогенез развития судорожных состояний.

Патогенез гипогликемической комы в детском возрасте.

Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных с нейротоксикозом.

Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных при гипогликемической коме.

Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных при судорожных состояниях.

Особенности интенсивной терапии в детском возрасте на догоспитальном этапе.

Темы рефератов:

1. Особенности анатомо-физиологических особенностей у детей раннего возраста.
2. Неотложные состояния в педиатрии.
3. Алгоритм действий и тактика ведения на догоспитальном этапе больных с нейротоксикозом.

Решение ситуационных задач

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Вызов бригады СМП к новорожденному ребёнку 25 дней жизни. Мальчик от 2-й беременности, 2-х преждевременных родов в сроке 34 недели. У матери ожирение II степени, рецидивирующий вагиноз. Беременность протекала с угрозой прерывания в 10 недель. Состояние при рождении было средней тяжести, масса тела 1900 г, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В периоде ранней адаптации наблюдался СДР умеренной степени, обусловленный ателектазами легких, неврологические симптомы общего угнетения, нарастающая желтуха, прогрессирующая потеря массы. К 7-м суткам жизни масса тела 1700 г. Выписан по настоянию родителей на 23 сутки жизни с массой тела 1900 г. Общий анализ крови при рождении: НЬ - 180 г/л; Ег - 5,3-1012/л; лейкоц. - 12-109/л; п - 8 %, с - 52 %; л - 28 %; м - 12 %; ИС=0,13. СР-Б в пуповинной крови (+), средние молекулы — 0,4 у.е. На 7-е сутки жизни общий анализ

крови: Ег — 3,8-1012/л; НЬ - 130 г/л; лейкоц. - 4,6-109/л; ю - 1 %; п - 17 %, с - 29 96; л - 53 %; м - 1 %; ИС = 0,62; СОЭ -25 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 49 г/л; билирубин — 198,6 мкмоль/л; мочевины — 9,1 ммоль/л; К — 3,9 ммоль/л; Na — 128 ммоль/л; сахар крови — 3,5 ммоль/л; СР-Б (++) ; СМ - 0,8 у.е. Иммуноглобулины в сыворотке крови: М — 0,6 г/л; А - 0,15 г/л; G - 5,6 г/л. При осмотре врача СМП: Резко заторможен. Кожа серовато-желтушного цвета, отек и гиперемия кожи вокруг пупка, пупочная ранка покрыта кровянистой корочкой, выбухает. Выше пупка пальпируется плотный тяж. Дыхание аритмичное по частоте и глубине, ЧД — 60 в 1 мин, при аускультации — ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы непостоянной локализации. Тоны сердца глухие, ЧСС — 150 в 1 мин. Общая мышечная гипотония, гипорефлексия. Живот вздут, при пальпации напряжен, печень +2 см, селезенка + 0,5 см. Стул жидкий, с примесью белых комочков и зелени. Температура тела 35,1°С. Сформулировать клинический диагноз

### **Модуль № 5. «Острая дыхательная недостаточность»**

**Тема № 1 «Острая дыхательная недостаточность. РДСВ. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии»**

1. Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:
2. Понятие дыхательной недостаточности.
3. Способы обеспечения проходимости дыхательных путей.
4. Альтернативные методы поддержания проходимости дыхательных путей (комбитьюб, ларингеальная маска).
5. Патогенез, клиника и принципы интенсивной терапии отека легких.
6. Интенсивная терапия при декомпенсации дыхательной недостаточности.
7. Современные принципы легочно-сердечно-мозговой реанимации.

Темы рефератов:

1. Понятие дыхательной недостаточности.
2. Способы обеспечения проходимости дыхательных путей.
3. Патогенез, клиника и принципы интенсивной терапии отека легких.
4. Современные принципы легочно-сердечно-мозговой реанимации.

Решение ситуационных задач

**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 Б-ой К., 21 года во время футбольного матча получил удар головой противника в грудную клетку слева, почувствовал острую боль, фельдшер скорой помощи, обслуживавший матч, констатировал у потерпевшего вынужденное положение тела (он лежал на левом боку), одышку — 34 в 1 минуту, болезненную гримасу лица, бледность кожных покровов, акроцианоз, холодный липкий пот на лице. При вдохе на пораженной стороне межреберные промежутки выбухали и практически левая часть грудной клетки не участвовала в акте дыхания. При аускультации легких — дыхание слева не выслушивалось и хорошо определялось справа. Определить перкуторно левую границу сердца не представлялось возможным. Тоны сердца из-за шумного дыхания практически не выслушивались. А/Д — 85/50, пульс — 118 в минуту. На

ЭКГ синусовая тахикардия ,отклонение эл.оси сердца вправо. Фельдшер вызвал реанимационную бригаду. Поставьте предположительный диагноз, выделите ведущий синдром.

**Тема № 2 «Бронхиальная астма. Астматический статус. Лечение. Неотложная помощь»**

1. Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:
2. Этиопатогенез и клиническая картина бронхиальной астмы.
3. Этиопатогенез и клиническая картина астматического статуса.
4. Тактика врача скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
5. Показания для госпитализации при бронхиальной астме астматического статуса.

Темы рефератов:

1. Этиопатогенез и клиническая картина астматического статуса.
2. Тактика врача скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Решение ситуационных задач

**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 У., 54 лет жалуется на затянувшийся приступ удушья. Более 5 лет страдает бронхиальной астмой, пользуется небулайзером (беротек 0,5 мл+ 3,5 мл. теплого физ.р-ра NaCl) применил три раза с интервалом в 40-60 мин без улучшения состояния. При осмотре сидит на стуле,опираясь на него. Лицо одутловатое,цианотичное, покрыто холодным,липким потом, ногтевые фаланги синюшны. Экспираторная одышка 30 в минуту,в легких бронхиальное дыхание,свистящие хрипы, под лопатками с обеих сторон определяются « немые» зоны аускультации. Тоны сердца глухие,плохо выслушиваются из-за шумного дыхания. АД = 160/80, пульс 112 в минуту. Поставьте диагноз.Определите тактику и назначьте лечение.

**Тема № 3 «Легочно-сердечная и мозговая реанимация»**

Подготовка ответа, составление плана и тезисов ответа на вопросы:

- 1.Понятие дыхательной недостаточности.
- 2.Принципы восстановления проходимости дыхательных путей.
- 3.Современные подходы к СЛМР.
- 4.Восстановление дыхания (ИВЛ). Техника выполнения.
- 5.Особенности ИВЛ на догоспитальном этапе.
- 6.Критерии эффективности (этап В).
- 7.Восстановление кровообращения (этап С).

Темы рефератов:

- 1.Понятие дыхательной недостаточности.
- 2.Современные подходы к СЛМР.
- 3.Восстановление дыхания (ИВЛ). Техника выполнения.

4. Особенности ИВЛ на догоспитальном этапе.

5. Критерии эффективности (этап В).

#### **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, сближать 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 более 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. Основным принципом 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, начина-

ющиеся 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 введении 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 иностранном 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 штурмом» (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.