

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное учреждение  
высшего профессионального образования  
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор

по образовательной деятельности КФУ

Проф. Минзарипов Р.Г.

\_\_\_\_\_ г.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС**  
**ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

*Кафедра анатомии, физиологии и охраны здоровья человека*

**Специальность** Педагогическое образование

Принята на заседании кафедры анатомии, физиологии и охраны здоровья человека  
(протокол №1 от «1» сентября 2014 г.)

Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_ (Зефилов Т.Л.)

**«ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

1. Конспект лекций, подготовленный лектором.
2. Методические указания по выполнению лабораторных работ.
3. Методические рекомендации для студентов.
4. Методические рекомендации для преподавателей.
5. Фонд оценочных средств.
6. Перечень технических средств программного обеспечения и электронных обучающих материалов
7. Справочные и дополнительные материалы
8. Методические наработки, касающиеся балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов

### Основные понятия и определения дисциплины «Основы медицинских знаний и первой медицинской помощи»

Цель и задачи дисциплины. Оценка состояния пострадавшего.

**Первая медицинская или доврачебная помощь** – комплекс срочных простейших мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом, находящимся поблизости (взаимопомощь).

#### Задачи:

1. Оказание неотложной помощи с целью спасения жизни;
2. Предупреждение осложнений;
3. Определение тяжести состояния травмированного;

#### Оценка состояния пострадавшего.

Оказание первой доврачебной помощи должно начинаться с оценки общего состояния больного или пострадавшего простейшими и доступными методами.

**Наружный осмотр** имеет существенное значение. Необходимо при осмотре обратить внимание на сознание пострадавшего. Потеря сознания может быть кратковременной (например, при обмороке) или более длительной (при повреждениях головного мозга).

**Очень важно положение пострадавшего.** Различают активное, пассивное или вынужденное положение. Пассивным называют положение, когда пострадавший лежит в том положении, которое ему придали. Пассивное положение чаще встречается у лиц, находящихся в бессознательном состоянии, или у чрезвычайно ослабленных, не имеющих сил изменить положение тела, даже если оно неудобно или причиняет боль. Поэтому пострадавшего нужно уложить так, чтобы кровообращение его было правильным, дыхание свободным, а мышцы не были бы напряжены. Если пострадавший находится в сознании и у него достаточно сил, он принимает определенное положение, чтобы щадить больной орган или конечность – это вынужденное положение.

При суждении об общем состоянии пострадавшего большое значение имеет **выражение его лица**. При тяжелом состоянии бывает безразличное, апатичное или слишком возбужденное выражение лица, а при сильных болях – страдальческое.

**Изменение цвета кожи** имеет также большое диагностическое значение. Бледность кожи и видимых слизистых (конъюнктивы, губ) указывает на малокровие. Резкая, внезапно возникшая **бледность** лица наблюдается при страхе, обмороке, внутреннем кровотечении. **Покраснение** (Гиперемия) кожи наблюдается при возбуждении, перегревании, лихорадке. **Посинение** (Цианоз) кожи – результат накопления в крови углекислоты вследствие недостаточности обмена газа в легких или сердечной недостаточности. **Желтый цвет** кожи (желтуха) объясняется поступлением желчных пигментов в кровь и их отложением в тканях организма, в том числе и наружных покровах. При инфекционных заболеваниях возможно появление характерных для данного заболевания высыпаний.

Для оценки состояния сердечной деятельности необходимо начать с исследования пульса, далее провести оценку дыхания, сознания и температуры тела.

**Пульс** обычно прощупывают на лучевой артерии у лучезапястного сустава. Для этого прикладывают к этой области II, III и IV пальцы руки, а большой палец держат с тыльной поверхности предплечья. Если на одной руке не удастся определить пульс, нужно попробовать обнаружить его на другой. Важно его исследовать на обеих руках потому, что в некоторых случаях на обеих лучевых артериях бывает разный пульс.

#### Оказание первой медицинской помощи

К мероприятиям по спасению жизни относятся:

1. Временная остановка кровотечения;
2. Искусственная вентиляция легких;
3. Закрытый массаж сердца.

К мероприятиям по предупреждению осложнений являются:

1. Обезболивание;
2. Наложение стерильных повязок;
3. Транспортная иммобилизация (создание полной неподвижности или уменьшенной подвижности одной или нескольких частей тела при повреждениях и некоторых заболеваниях).

При оказании доврачебной помощи необходимо соблюдать **спокойствие, хладнокровие и самообладание**, постараться вывести больного или пострадавшего из подавленного состояния, вселить в него веру в положительный исход. Все совершаемые действия должны быть продуманны, все нужно делать осторожно и бережно, чтобы не ухудшить состояния пострадавшего.

Перевозка (транспортировка) больных и пострадавших в ближайшее лечебное заведение должна производиться либо специализированным транспортом (санитарные машины скорой помощи, санитарные самолеты и т.д.), либо на любом случайном транспорте, в зависимости от местных условий, однако всегда должна производиться осторожностью и соблюдением особых правил транспортировки.

## ЛЕКЦИЯ №2

### Основы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. Детские инфекционные заболевания.

**Микробиология** – это наука о жизни и развитии мельчайших организмов (микроорганизмов). Микробиология изучает строение микробов (морфологию), их химическую организацию и закономерности жизнедеятельности (физиологию), изменчивость и наследственность (генетику микроорганизмов), взаимоотношения с другими организмами, включая человека, и их роль в формировании биосферы.

Медицинская микробиология включает:

- а) бактериологию, которая изучает бактерии-возбудителей инфекционных заболеваний;
- б) микологию – объектом которой является изучение болезнетворных грибов;
- в) вирусологию – исследующую болезнетворные вирусы.

По своему строению и форме патогенные микроорганизмы разделяют на следующие группы: бактерии, спирохеты, риккетсии, вирусы, грибки и простейшие.

**Эпидемиология** – это наука о закономерностях возникновения, распространения и прекращения инфекционных заболеваний в человеческом коллективе, о методах и мерах их профилактики и ликвидации.

Инфекционный процесс – это взаимодействие патогенного (болезнетворного) возбудителя с организмом человека или животного в определенных условиях внешней среды.

Различают следующие периоды болезни:

- инкубационный (скрытый) период,
- продромальный (начальный) период,
- период основных проявлений болезни,
- период угасания болезни (ранний период реконвалесценции),
- период выздоровления (реконвалесценция).

Пути передачи инфекции. Выделившийся из организма возбудитель или погибает во внешней среде, или сохраняется, пока не попадет в другой организм, где начинает паразитировать.

**Пути передачи** инфекционных заболеваний объединяют в четыре группы: контактный, воздушный, водно-пищевой и трансмиссивный.

Контактный путь – передача возбудителя через соприкосновение с больным. Различают прямой контакт, т.е. передача возбудителя от источника к здоровому (поцелуй, укусы, ослонение) и непрямой – передача через предметы обихода, книги, тетради, одежду.

Иногда инфекционным заболеванием можно заразиться от лиц, ухаживающих за больным, – передача третьему лицу (непрямой контакт).

Воздушный путь передачи подразделяют на воздушно-капельный – передача возбудителей по воздуху, с каплями (брызгами) при кашле и чихании (грипп, коклюш, корь, дифтерия), а также воздушно-пылевой (туберкулез, натуральная оспа).

Водно-пищевой путь – наиболее массовый в распространении инфекционных болезней. Моча, рвотные массы, испражнения больных людей и животных, попавшие в водоемы, заражают

воду. Через зараженную воду и пищу передаются острые кишечные инфекции (дизентерия, брюшной тиф), вирусный гепатит, полиомиелит.

Трансмиссивный путь - передача инфекции через живых переносчиков. Например, клещи передают клещевой энцефалит, комары – малярию. При этом одни из живых переносчиков переносят возбудителей на своем теле и конечностях, а другие, заразившись, выделяют возбудителей со слюной при укусе.

В нашей стране принята классификация инфекционных болезней, в основу которой положен механизм передачи заразного начала и локализация его в организме (Л.В.Громашевский). Согласно этой **классификации выделяют**:

**Кишечные инфекции.** Возбудитель выделяется с фекалиями и мочой. При некоторых кишечных инфекциях возможно также выделение возбудителя с рвотными массами (холера). Факторами передачи являются пища, вода, почва, мухи, грязные руки. К этой группе относятся брюшной тиф, дизентерия, холера, пищевая токсикоинфекция, вирусный гепатит А и большинство гельминтозов.

**Инфекции дыхательных путей.** Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем. Типичными воздушно-капельными инфекциями являются грипп, корь, дифтерия, скарлатина и др.

**Инфекции наружных покровов.** Заражение происходит через поврежденные наружные покровы (столбняк, сибирская язва, бешенство). К этой же группе относятся венерические заболевания (сифилис, гонорея), передающиеся половым путем. Факторами передачи возбудителей могут являться одежда, постельные принадлежности, полотенца, посуда, а также загрязненные руки человека.

**Кровяные инфекции.** Возбудитель передается через укусы кровососущих переносчиков (комары, клещи, вши, блохи и т.д.). К инфекциям данной группы относятся малярия, клещевой энцефалит, чума, сыпной тиф.

**Иммунитетом** называется невосприимчивость организма к инфекционным болезням или какому-либо чужеродному веществу. Такая невосприимчивость обусловлена совокупностью наследственно полученных и индивидуально приобретенных организмом приспособлений, препятствующих проникновению и размножению микробов, вирусов и других патогенных агентов, а также действию выделяемых ими вредных продуктов (токсинов).

**Инфекционные болезни детей.**

**Скарлатина.** Острое детское инфекционное заболевание. Возбудитель – гемолитический стрептококк. Наиболее часто болеют дети от 2 до 5 лет. Дети моложе 6 месяцев скарлатиной болеют редко. Заражение происходит контактным и воздушно-капельным путем непосредственно (от больного к здоровому) и косвенно (через книги, игрушки, одежду).

**Дифтерия.** Возбудитель дифтерии – палочка Леффлера. Передается при непосредственном контакте (воздушно-капельный путь) или через вещи больного. Особое значение в распространении дифтерии имеют скрытые носители инфекции (лица, которые сами не болеют, но в организме которых имеются возбудители инфекции).

**Корь.** Возбудитель кори - фильтрующийся вирус. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным путем. Через предметы (игрушки, вещи) и через третьих лиц вирус кори не передается. С потоком воздуха вирус может распространяться на значительные расстояния, проникая через щели в соседние помещения.

**Краснуха.** Возбудитель заболевания – фильтрующийся вирус. Заражение происходит воздушно-капельным путем непосредственно от больного, который становится заразным за 1-2 дня до высыпания. Восприимчивость к краснухе высокая. Чаще заболевают дети в возрасте от 2 до 10 лет.

**Ветряная оспа.** Возбудитель заболевания – фильтрующийся вирус, очень нестойкий, исчезающий при проветривании помещения и влажной уборке. Источником заражения является больной человек, который передает заболевание воздушно-капельным путем. Через третьих лиц и вещи возбудитель не передается. Больной человек становится заразным в последние дни инкубации и в течение всего периода высыпания.

**Коклюш.** Возбудителем заболевания является палочка Борде-Жангу. Источник инфекции – больной человек. Наиболее заразен больной коклюшем в первые недели судорожного кашля. Инфекция передается воздушно-капельным путем. Дети восприимчивы к коклюшу с первых дней

жизни до 5 лет.

Грипп. Возбудитель гриппа – фильтрующийся вирус. Входные ворота – дыхательные пути. Источник инфекции – больной человек. Заболевание передается воздушно-капельным путем при кашле и чихании больного гриппом. Восприимчивость к гриппу очень высокая, характерно быстрое распространение и массовое заражение.

Вирусный гепатит А. Острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом. Источником заражения является больной. Вирус передается фекально-оральным путем.

Календарь прививок. Создание у детей специфического иммунитета путем проведения профилактических прививок является мощным фактором в борьбе с острыми инфекционными заболеваниями в детских учреждениях. Прививки проводятся в плановом порядке, а также по эпидемическим показаниям. Вакцинация детей против дифтерии, коклюша, столбняка, кори проводится в раннем возрасте с последующей ревакцинацией в определенные сроки (в дошкольном и школьном возрасте).

## ЛЕКЦИЯ №3

### Заболевания передающиеся половым путем (ЗППП).

Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), или венерические заболевания, сопровождают человечество практически на протяжении всей истории его существования. Однако подмечено, что они имеют тенденцию к росту во времена войн, исторических и экономических потрясений, миграции населения, а также при сексуальной распущенности и падении нравственных устоев общества.

Здоровью населения угрожают гонорея, а также «новые венерические заболевания». В последнее время резко возросла частота проявления хламидийной, вирусной, микоплазменной и смешанной инфекции. Борьба с подобной инфекцией представляет трудности в связи с высокими ценами на диагностику заболеваний. О хламидиях и микоплазмах студенты вообще практически не знают, а эта инфекция встречается часто. В России медики позже, чем в развитых западных странах, начали изучать и выявлять эти «новые» ЗППП. Статистических данных по заболеваемости этими венерическими инфекциями российских школьников и студентов в настоящее время нет. По данным российских эпидемиологов, в последние годы почти половина женщин оказалась заражена хламидиями или микоплазмами.

Другая группа заболеваний вызывается бактерией - микоплазмой. Микоплазмы обнаруживаются у 80% женщин с симптомами инфекции половых путей и у 51% женщин с нарушениями репродуктивной функции. Они вызывают в клетках хромосомные изменения, затрагивающие хромосомный аппарат человеческого эмбриона. Их частота составляет около 20%. Изменения в клетках, вызванные микоплазмами, сходны с хромосомными нарушениями при болезни Дауна. Микоплазмы часто обнаруживаются у женщин с привычными выкидышами.

Микоплазмы адсорбируются на сперматозоидах мужчины, вызывая негативные процессы. Они способны влиять на кроветворение, снижать иммунитет, вызывать заболевания крови, необратимые хромосомные изменения, повреждать половые клетки. Носители микоплазм могут представлять собой группу повышенного риска по развитию у них рака. Эти данные говорят о том, что хламидийная и микоплазменная инфекции могут быть распространены гораздо шире, чем предполагается.

Таким образом, тяжелые последствия, к которым приводят ранняя сексуальная жизнь и случайные половые связи, являются результатом определенного поведения, т.е. определенного образа жизни.

Все венерические заболевания имеют специфику в проявлениях и течении, но необходимо помнить, что все они дают осложнения. Признаки наиболее распространенных венерических заболеваний и их осложнения представлены в таблице.

**Сифилис** – это классическое венерическое заболевание (болезнь «любви»), поражающее все органы и системы человеческого организма. Без лечения это заболевание может протекать многие годы, а чем дольше оно остается нераспознанным, тем опаснее становятся изменения в организме.

**Возбудитель** заболевания - бледная трепонема (спирохета), которая проникает в организм через мельчайшие повреждения поверхностного слоя кожи и слизистых оболочек.

Основной **путь передачи болезни** – половой.

**Бытовой путь** заражения возможен при поцелуях (если во рту больного находятся сифилитические язвочки), через зубную щетку, губную помаду, мочалку, посуду и другие вещи, которыми пользовался больной сифилисом.

**Внутриутробный путь передачи** инфекции (врожденный сифилис) возможен во II и III триместре беременности.

Поэтому **профилактика ЗППП** сводится к следующему:

1. Ограничение количества половых партнеров. Чем их меньше, тем ниже риск заражения, поэтому лучше иметь одного постоянного партнера.
2. Избегать случайных половых связей.
3. Пользоваться презервативами.
4. При малейшем подозрении или появлении признаков заболевания (жжение во время мочеиспускания, зуд, появление выделений из половых путей и т.д.) немедленно обратиться к венерологу.

## ЛЕКЦИЯ №4

### Понятие о неотложных состояниях и первой медицинской (неквалифицированной) помощи

К острым заболеваниям сердца и сосудов относят ишемическую болезнь - ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда) и гипертонический криз.

**Стенокардией (грудной жабой)** называют заболевание сердца, сопровождающееся приступами сильных болей в области сердца и за грудиной.

**Первая медицинская помощь (ПМП).** Во время приступа необходимо:

1. Успокоить больного, создать физический и психический покой.
2. Поставить горчичники или пиявки на область сердца, горячие ручные и ножные ванны.
3. Под язык положить таблетку нитроглицерина или валидола.
4. При отсутствии эффекта от приема сосудорасширяющих средств необходимо срочно вызвать врача для своевременной диагностики инфаркта миокарда.

**Гипертонический криз** – кратковременное и острое повышение артериального давления при гипертонической болезни. Возникает обычно после психических травм, волнений, отрицательных эмоций, резких перепадах атмосферного давления, влажности воздуха, температуры.

**Первая медицинская помощь (ПМП).**

1. Постельный режим.
2. Прием успокаивающих и гипотензивных препаратов.
3. Поставить горчичники на воротниковую зону.
4. Вызвать врача.

К острым мозговым нарушениям относят: сосудистые кризы (обморок, коллапс) и острую сердечную недостаточность (сердечная астма).

**Обморок** – это одна из легких форм сосудистого криза. Обусловлен обморок остро наступающим малокровием головного мозга.

**Первая медицинская помощь (ПМП)**

1. Уложить на кушетку, нижние конечности приподнять.
2. Расстегнуть воротник, стесняющую одежду.
3. Проветрить помещение.
4. Обрызгать лицо холодной водой.
5. Вдыхать водные пары аммиака.
6. Согреть, накрыть одеялом. Дать горячий чай или кофе.

**Коллапс** – острая сосудистая недостаточность – отличается от обморока тяжестью проявления и длительностью течения. Сопровождается резким падением артериального и венозного давления, уменьшением объема циркулирующей крови, минутного объема крови, выраженной гипоксией.

**Первая медицинская помощь (ПМП).** Срочно вызвать врача. До его прихода:

1. Уложить и тепло укрыть больного.

2. Обложить грелками, дать выпить горячий, сладкий и крепкий чай.
3. Дать сердечные средства.

**Острая сердечная недостаточность (сердечная астма)** является следствием остро развившейся слабости мышцы левого желудочка сердца, может возникнуть при гипертонической болезни, остром инфаркте миокарда, пороках сердца.

*Первая медицинская помощь (ПМП).* Срочно вызвать врача, до прибытия которого рекомендуется:

1. Успокоить больного и создать полный покой.
2. Удобно усадить больного с опорой для спины (например, в кресло).
3. Дать успокаивающие (корвалол, валокордин).
4. Положить под язык нитроглицерин или валидол.

К острым заболеваниям органов дыхания относят: острый бронхит, крупозную пневмонию и бронхиальную астму.

**Острый бронхит** (воспаление бронхов) является одним из частых заболеваний органов дыхания.

*Первая медицинская помощь (ПМП).* До прихода врача рекомендуется:

1. Постельный режим.
2. Полноценное питание.
3. Обильное питье (чай с малиновым вареньем, медом или молоко наполовину с минеральной водой).
4. Вдыхание паров отварного картофеля.
5. Горчичные ножные ванны.

**Крупозная пневмония** – острое воспаление доли или сегмента легкого, сопровождающееся тяжелым общим нарушением гомеостаза, на фоне которого часто возникают острые состояния, требующие немедленного радикального лечения (острая дыхательная, сердечная и сосудистая недостаточность).

*Первая медицинская помощь (ПМП).*

1. Строгий постельный режим.
2. Расстегнуть стесняющую грудную клетку одежду.
3. Открыть окно для облегчения дыхания.
4. Дать успокаивающие и болеутоляющие средства.
5. Вызвать врача.

**Бронхиальная астма** проявляется остро развивающимися приступами удушья, возникающими из-за спазма мелких бронхов, отека слизистой оболочки бронхиол и усиленной секреции вязкой мокроты.

*Первая медицинская помощь (ПМП).* При начинающемся приступе бронхиальной астмы немедленно приступить к оказанию доврачебной помощи.

1. Успокоить больного и придать удобное сидячее положение.
2. Расстегнуть стесняющую грудную клетку одежду и открыть окно для облегчения дыхания
3. Применять отвлекающие процедуры - горячие ножные и ручные ванны, медицинские банки или горчичники на грудь.
4. Вызвать врача.

Тяжелые **острые заболевания органов брюшной полости**, такие как: острый аппендицит, перитонит, холецистит, кишечная непроходимость, внематочная беременность, панкреатит, ущемленные грыжи и др. составляют понятие «**острый живот**».

*Первая медицинская помощь (ПМП).* Срочно вызвать скорую помощь, до прибытия которой рекомендуется покой и строгий постельный режим. Больные нуждаются в срочной госпитализации в хирургическое отделение.

**Запрещаются:** тепловые процедуры, грелки на живот, клизмы, анальгетики, слабительные.

**Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР), сердечно-лёгочно-мозговая реанимация** - неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти. Включает искусственную вентиляцию лёгких (искусственное дыхание) и компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца). Начинать СЛР пострадавшего необходимо как можно раньше.



### Первая медицинская помощь при воздействии факторов внешней среды.

Под отравлением понимают нарушения здоровья, возникающие при взаимодействии организма с поступающими в него вредными (ядовитыми) веществами, которые вызывают нарушения жизненно важных функций организма и создают опасность для жизни человека.

подавляющее большинство ядов имеет способность к местному и резорбтивному действию. Поэтому *общие мероприятия первой помощи* при острых отравлениях преследуют следующие цели:

1) удалить яд с места его попадания в организм (обработка кожи и слизистых оболочек, промывание ротовой полости, носа, глаз, желудка), применение рвотных средств и солевых слабительных;

2) предотвратить всасывание яда и тем самым уменьшить токсическое действие его на организм; использовать адсорбирующие (активированный уголь), вяжущие и обволакивающие (кисель, молоко, яичный белок) средства;

3) уменьшить концентрацию всосавшегося яда в кровь, для чего дать усиленное питье, при необходимости мочегонные средства. При отравлении газообразными веществами и летучими жидкостями для ускорения их выведения ввести вещества, возбуждающие дыхательный центр, при необходимости сделать искусственное дыхание;

4) обезвредить яд применением антидотов (противоядий). Например, использовать для нейтрализации щелочей слабые растворы кислот (лимонной, уксусной);

5) устранить возникшие нарушения жизненно важных функций организма.

Одним из наиболее частых источников отравления в быту является *угарный газ, или окись углерода*.

*Первая медицинская помощь (ПМП)*. Пострадавшего немедленно вынести в лежащем положении на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, пояс). Придать телу удобное положение, обеспечить полный покой и тепло (можно использовать грелки, но при этом нужна осторожность, так как при спутанном сознании пострадавший может не почувствовать ожог), дать кофе, крепкий чай. Срочно вызвать врача.

*Отравление алкоголем* наиболее массовое и распространенное острое отравление в быту. Чаще всего это отравление связано с приемом этилового спирта, содержащего примеси различных веществ, приготовленных на основе этанола, а также денатурата – технического спирта с примесью метилового спирта; одеколонов и лосьонов, содержащих до 60% этилового спирта; политуры, содержащей технический этиловый спирт с ацетоном и т.д.

*Первая медицинская помощь (ПМП)* заключается в ускоренном выведении яда из организма пострадавшего. При ослаблении дыхания - искусственное дыхание. При отравлении метиловым спиртом следует пить пищевую соду (1 ч. ложка на ½ стакана воды) до прихода врача.

Всем древним цивилизациям были известны необычайной силы яды, добываемые из растений пасленовых – *красавки, дурмана, белены*. Все эти растения содержат одни и те же действующие вещества (гиосциамин и скополамин), поэтому отравления имеют сходные черты. Дети и даже взрослые по незнанию могут съесть листья черной белены, принимая их за щавель или корень петрушки. Ягоды красавки также похожи на съедобные - они круглой формы, черные, имеют сладковатый вкус. Отравление возможно также травами, купленными у случайных лиц, заготавливающих лекарственные растения без достаточных знаний.

*Первая медицинская помощь (ПМП)* заключается в ускоренном выведении яда из организма пострадавшего и немедленном вызове врача.

К *ядовитым грибам*, содержащим различные яды, относят: бледную поганку, мухомор, ложные опята, сморчки. Ядовитыми могут стать и съедобные грибы, состарившиеся или червивые, накопившие токсины, чему способствует жаркая и сухая погода.

*Первая медицинская помощь (ПМП)* заключается в ускоренном выведении яда из организма и немедленном обращении к врачу.

*Змеиные яды* – токсические вещества, впрыскиваемые в организм человека ядовитыми змеями при укусе. Несмотря на то, что ядовитых змей 410 видов, их яды можно разделить на две группы – одни поражают нервную систему и содержатся в ядовитых железах аспидовых (кобры,

коралловой змеи), другие разрушают клетки крови и кровеносные сосуды, они содержатся в железах гадюковых (обыкновенной гадюки, песчаной эфы, гюрзы и др.).

*Первая медицинская помощь (ПМП).* Создать полную неподвижность поврежденной части тела. Необходимо помнить, что любое движение усиливает всасывание яда в кровь. Поэтому на ногу (наиболее частое место укуса) необходимо наложить шину с помощью подручных средств, при укусах в руку подвесить ее в согнутом положении с помощью косыночной повязки. При этом повязка не должна быть тугой, чтобы не сдавливать место отека. Необходимо дать обильное питье для вымывания яда из организма (крепкий чай, кофе, минеральную воду). Провести противошоковые мероприятия.

Эффективным является выдавливание яда из ранки в течение 10-20 минут после укуса, поэтому, широко захватив место укуса в складку, быстрым нажимом выдавить содержимое ранки, после чего промыть ее 1% раствором перманганата калия. Обработать края 5% раствором йода, наложить стерильную повязку. Отсасывать яд из ранки небезопасно (при наличии свежих ссадин на слизистой полости рта), поэтому рекомендуют применять кровотоотсасывающие банки; также нельзя использовать всевозможные перетяжки (жгут), прижигания и крестообразные надрезы тканей, так как все это может усугубить состояние пострадавшего. В настоящее время разработаны противозмеиные сыворотки, которые наиболее эффективны при применении их в течение первых 30-60 минут после укуса, поэтому необходимо как можно быстрее доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Следует помнить, что от того, правильно ли оказана первая помощь, зависит не только состояние укушенного змеей, но его жизнь и будущее здоровье.

*Яды пчел, ос, шмелей и шершней.* С укусами этих насекомых чаще всего встречается человек. Пчелиный яд, называемый апитоксином, содержит много биологически активных веществ, действующих каждый по-своему на организм человека. Насколько серьезны последствия при отравлении пчелиным ядом, зависит от места укусов, их числа, индивидуальной чувствительности. Так, апитоксин опасен для детей, беременных женщин, а также для тех, кто имеет аллергическую предрасположенность.

Пчелиный яд оказывает влияние на работу сердца и нервной системы, на кровь и кровеносные сосуды, на обмен веществ.

*Первая медицинская помощь (ПМП).* Немедленно удалить жало пчелы или осы. Чем дольше оно находится в ранке пострадавшего, тем больше яда поступает в организм. Жало надо удалять не щипком пальцев, иначе яд попадает в кровяное русло, а пинцетом или бритвой. Ранку после удаления жала протереть раствором аммиака, спиртом или одеколоном. Затем на место укуса наложить холодный компресс. При появлении признаков тяжелого отравления немедленно обратиться к врачу.

## ЛЕКЦИЯ №6

### Характеристика детского травматизма.

Детский травматизм условно можно разделить в зависимости от места, где ребенок может получить травму:

- бытовой (травмы, которые возникают дома, во дворе, в детском саду);
- уличный (в первую очередь транспортный, но также и не связанный с транспортом);
- спортивный;
- прочий.

Существует и другая классификация детского травматизма - возрастная. В возрасте от года до трех ребенок учится ходить и становится очень подвижным - травмы, связанные с падениями (ушибы, переломы), травмы от острых предметов, ожоги, поражения током. После трех лет любознательность растет, окружающий мир ребенка больше не ограничивается квартирой, поэтому вероятность получить травму увеличивается.

### Профилактика детского травматизма.

Конечно, полностью искоренить детский травматизм невозможно - от несчастного случая, увы, не застрахован никто. Задача родителей - максимально обезопасить своего ребенка. Ребенок растет, начинает ходить, гулять с вами на улице, поэтому необходимо максимально оградить его от травмоопасных предметов. Дома - спрятать от него хрупкие и острые предметы, спички,

нагревательные электроприборы, химикаты (чистящие средства, краски, лаки и пр.). Розетки закрываются специальными заглушками. Нужно закрывать окна (или хотя бы снабдить их прочными сетками) и не подпускать ребенка к плите и другой опасной бытовой технике.

Детский травматизм - серьезная проблема, но если родители будут следить за своим ребенком и научат правилам безопасности, многих травм удастся избежать.

Всякая травма вызывает не только местные повреждения тканей в области ее воздействия, но и ответную общую реакцию организма в виде тех или иных изменений в деятельности организма в целом.

**Шоком** называют тяжелое общее состояние пострадавшего, возникшее вслед за травмой и проявляющееся угнетением нервной системы и всех жизненных процессов организма, а также прогрессирующим и катастрофическим падением артериального давления.

В развитии клинической картины шока различают два периода, или две фазы:

1. *Эректильную* (возбуждение).
2. *Торpidную* (торможение).

В зависимости от тяжести течения различают 4 степени **травматического шока**:

*1 степень (легкая)*: общее состояние пострадавшего удовлетворительное, он бледен. Сознание и ориентировка сохранены. Двигательная, психическая заторможенность. Пульс 90-100 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальное давление (систолическое) 90-100 мм рт.ст. Дыхание учащено (до 20-25 в мин).

*2 степень (средняя)*: общее состояние тяжелое, пострадавший бледен, кожа холодная, цианотичная. Сознание и ориентировка сохранены. Сознание может быть спутанным. Двигательная и психическая заторможенность. Зрачки сужены: реакция на свет понижена. Пульс 100-120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление (систолическое) 75-85 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, учащенное (до 30 в мин.) Температура тела снижена. Кровопотеря до 1000 мл.

*3 степень (тяжелая)*. Общее состояние крайне тяжелое. Кожа с землистым оттенком. Сознание спутанное. Гиподинамия, гипорефлексия. Пульс 130-160 уд/мин, с трудом сосчитываемый, иногда нитевидный и непрощупываемый. Артериальное давление (систолическое) ниже 75 мм рт.ст. Дыхание учащено до 40 в мин. Температура тела иногда снижается до 30-32°C. Кровопотеря до 1500 мл.

*4 степень (предельное, или терминальное, состояние)*, при которой исчезает сознание, пульс становится нитевидным, почти не прощупывается. Артериальное давление катастрофически падает. Дыхание неправильного типа. Кровопотеря 1500-2000 мл. Терминальное состояние заканчивается смертью пострадавшего.

*Первая помощь (ПМП)*. К пострадавшему, находящемуся в шоковом состоянии, необходимо немедленно вызвать врача скорой помощи. До его прибытия нужно сделать следующее:

1. Обеспечить максимальный покой не только всего организма, но и пострадавшей части тела, что достигается, например, при переломах путем тщательной иммобилизации конечности. Если возникает необходимость наложения шины или повязки на рану, одежду снимать нельзя, ее надо разрезать в области перелома или раны. При сильном кровотечении наложить жгут, при наличии раневой поверхности обработать рану и наложить стерильную повязку. Перевозить пострадавших на транспорте в состоянии шока, угрожающего жизни, только в экстремальных обстоятельствах.

2. Дать пострадавшему болеутоляющие из аптечки первой помощи, при их отсутствии вина или водки (20 мл).

3. Согреть пострадавшего, что необходимо сделать даже в теплое время года. Укутать одеждой, дать горячее питье (крепкий сладкий чай, кофе).

Весьма важна профилактика шока при различных повреждениях. Необходимо устранить предрасполагающие факторы, такие как охлаждение, жажда, возбуждение и пр. Следует подчеркнуть, что одной из самых существенных мер профилактики шока является своевременная и хорошая иммобилизация поврежденной части тела, остановка кровотечения, а также правильная транспортировка в лечебное учреждение.

### Повреждение мягких тканей, суставов, костей.

Ушибы – закрытые повреждения мягких тканей без нарушения целостности кожных покровов, которые возникают при ударе тупым предметом, при падении на твердую поверхность.

Первая помощь при травматических ушибах. В целях предупреждения кровоизлияния необходимо поддержать холод на месте ушиба, обеспечить пострадавшему органу абсолютный покой и наложить давящую повязку. При ушибах головы, грудной клетки, живота, сопровождающихся сильными болями и ухудшением общего состояния, пострадавшего необходимо срочно показать врачу.

Растяжение или повреждение связочного аппарата сустава возникают при внезапных импульсивных движениях в суставе, значительно превосходящих пределы обычной подвижности в нем, или могут быть следствием непосредственного удара по напряженному сухожилию.

Наиболее часто встречаются повреждения связок голеностопного, межфаланговых, лучезапястного и коленного суставов, при этом определяется сглаженность контуров сустава, ограничение функции и боль в проекции поврежденных связок.

Первая помощь:

- 1) применение холода на область сустава;
- 2) произвести иммобилизацию сустава фиксирующей 8-образной повязкой;
- 3) дать выпить обезболивающие лекарственные средства;
- 4) отправить в травматологический пункт.

Вывих – это смещение сочлененных концов костей с повреждением суставной капсулы и связочного аппарата сустава. При вывихе появляется острая боль, деформация сустава, ограничение активных и пассивных движений и вынужденное положение конечности.

Вывихи в крупных суставах могут сопровождаться значительными повреждениями мягких тканей, сосудов и нервных стволов, что определяет срочное направление пострадавшего в стационар. Первая помощь при вывихе включает: прикладывание холода, придание возвышенного положения поврежденной конечности, иммобилизацию поврежденного сустава подручными средствами, необходимость доставить пострадавшего в травматологический пункт.

Перелом (нарушение целостности кости) может быть закрытым и открытым (с повреждением кожных покровов).

При переломе отмечаются острая локальная боль, усиливающаяся при движении конечности и нагрузке на нее по оси, припухлость и увеличение окружности сегмента конечности на уровне перелома. Абсолютные признаки перелома: деформация поврежденного сегмента и патологическая подвижность кости.

Первая помощь заключается в транспортной иммобилизации конечности, чаще всего при помощи шин из подручных материалов (доски, полосы фанеры и др.).

Правильно выполненная транспортная иммобилизация препятствует увеличению смещения обломков кости и уменьшает болезненность при перевозке пострадавшего, а значит, и возможность развития травматического шока, особенно при переломе бедра. При отсутствии средств для шинирования верхнюю конечность можно подвесить на косынку или фиксировать ее к туловищу, нижнюю – прибинтовать к здоровой конечности.

При оказании первой помощи больным с открытыми переломами необходимо смазать кожу вокруг раны спиртовым раствором йода.

Общие принципы иммобилизации при переломах.

При переломах длинных трубчатых костей обязательно должны быть зафиксированы минимум два сустава, смежных с поврежденным сегментом конечности. Нередко необходимо фиксировать три сустава. Иммобилизация будет надежной в том случае, если достигнута фиксация всех суставов, функционирующих под воздействием мышц данного сегмента конечности. Так, при переломе плечевой кости фиксируются плечевая, локтевая и лучезапястный суставы; при переломе костей голени необходимо фиксировать коленный, голеностопный и все суставы стопы и пальцев.

Конечность следует фиксировать в среднем физиологическом положении, при котором мышцы-сгибатели и мышцы-разгибатели в одинаковой степени расслаблены.

Раны могут быть весьма разнообразными в зависимости от их происхождения, степени

повреждения тканей, микробного загрязнения, расположения, глубины. Раны могут различаться по характеру ранящего оружия или предмета: резаные, рубленые раны, колотые – самые глубокие и опасные; ушибленные раны, укушенные раны – опасны возможностью возникновения бешенства.

При глубоких ранах повреждается не только кожа с подкожной клетчаткой, но и мышцы, кости, нервы, сухожилия, связки, иногда крупные кровеносные сосуды. Могут быть проникающие ранения, сопровождающиеся повреждением внутренних органов. При ранениях обязательно возникает кровотечение, боль и почти всегда – зияние, т. е. расхождение краев раны.

Первая помощь при ранении – защита ран от вторичного загрязнения. Окружающую кожу вокруг раны нужно дважды смазать спиртовым раствором йода и наложить стерильную повязку, избегая прикосновения к самой ране. Инородные тела, внедрившиеся в ткани, извлекать не следует, так как это может усилить кровотечение. Всякие промывания раны запрещаются!

Первая помощь при ожогах и отморожениях.

Необходимо осторожно снять с пострадавшего тлеющие остатки одежды. Нельзя отрывать от ожоговой поверхности приставшие к ней остатки одежды, их нужно обрезать ножницами по границе ожога и наложить повязку прямо на них.

Ожоги I степени обрабатывают 70%-ным спиртом. При ожогах II степени на обожженную поверхность после обработки спиртом наложить сухую стерильную повязку, при III – IV степени – наложить стерильную повязку. При обширных ожогах любой степени пострадавшего нужно обернуть чистой простыней, тщательно укутать одеялами и как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. При оказании первой помощи запрещается вскрывать пузыри, применять какие-либо примочки, промывания, мазевые повязки.

Для профилактики шока применяют покой, согревание и обезболивающие средства, обильное питье в виде содово-соленого раствора (1 ч. л. поваренной соли и 1/2 ч. л. питьевой соды на 1 л воды). При перевозке обожженных по возможности укладывают на неповрежденный участок тела и тщательно укутывают и как можно больше дают теплого питья.

Пострадавшего с любым видом отморожения помещают в теплое помещение. Больному дают горячий чай, кофе, вино.

Побелевшую часть тела растирают чисто вымытыми, увлажненными или смазанными стерильным вазелином руками, а лучше всего спиртом или водкой до тех пор, пока отмороженное место не покраснеет и не делается теплым.

Нельзя выполнять растирание снегом, так как он охлаждает кожу. Грязные и острые льдинки могут повредить и загрязнить отмороженную кожу. По окончании растирания отмороженный участок высушить, обтереть спиртом и наложить на него чистую повязку с толстым слоем ваты.

Не следует смазывать отмороженный участок тела йодной настойкой или каким-либо жиром, так как это затрудняет последующее лечение. Если уже наступил отек или появились пузыри, то растирание делать нельзя.

## 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ЛАБОРАТОРНЫХ РАБОТ

**Лабораторное занятие №1.** Определение пульса и его характеристики; измерение артериального давления; определение частоты дыхания; исследование температуры тела человека в различные возрастные периоды. Комплектование универсальной аптечки. Дозирование лекарственных веществ детям.

**Лабораторное занятие № 2.** Приемы ухода за больными детьми. Методы первичной и вторичной профилактики заболеваний.

**Лабораторное занятие №3.** Роль гигиенических знаний в сохранении и укреплении здоровья.

**Лабораторное занятие № 4.** Отработка основных навыков удаления инородных тел из глаз, носа, верхних дыхательных путей.

**Лабораторное занятие № 5.** Отработка основных приемов сердечно-легочной реанимации, определение критерии ее эффективности.

**Лабораторное занятие № 6.** Алгоритм оказания первой медицинской помощи при острых отравлениях. Техника и методы промывания желудка. Постановка очистительной клизмы.

**Лабораторное занятие № 7.** Методы оказания первой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе. Мероприятия по спасению жизни пострадавшего при воздействии электрического тока. **Лабораторное занятие № 8.** Десмургия. Основные виды повязок. Основные правила наложения повязок. Особенности течения закрытых повреждений у детей.

**Лабораторное занятие № 9.** Техника наложения повязок на голову, верхние и нижние конечности. **Лабораторное занятие № 10.** Методы временной остановки кровотечений.

**Лабораторное занятие № 11.** Основные правила и способы асептики и антисептики.

Литература:

1. Тен, Е. Е. Основы медицинских знаний: учебник для студ. сред. проф. образования / Е. Е. Тен.—4-е изд., стер.—Москва: Академия, 2008.—256 с.
2. Первая помощь при травмах и несчастных случаях: учеб. пособие ТГГПУ/ сост.: Р. Г. Биктемирова, Н. В. Святова.—Казань: ТГГПУ, 2007.—76 с.
3. Основы физиологии и анатомии человека. Профессиональные заболевания: Учебное пособие / С.В. Степанова, С.Ю. Гармонов. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013. - 205 с. // <http://znanium.com/catalog.php?item=bookinfo&book=363796>

Для выполнения лабораторной работы студент получает необходимое оборудование и самостоятельно выполняет работу в соответствии с ходом работы. Результаты исследований заносятся в тетрадь для лабораторных работ, рисунки и схемы выполняются карандашом и в конце пишется вывод. При необходимости студент может консультироваться с преподавателем. Каждую оформленную работу необходимо защитить, для этого студент показывает работу преподавателю рассказывает как проводился эксперимент и выводы полученные в ходе работы, а также отвечает на контрольные вопросы. Пропущенное лабораторное занятие должно быть отработано самостоятельно.

## 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

### Рекомендации для изучения дисциплины

1. Знакомство с программой и содержанием дисциплины «Основы медицинских знаний и первой медицинской помощи».
2. Изучение методических рекомендаций по дисциплине.
3. Планирование посещения лекционных и лабораторных занятий и подготовки к ним.
4. Использование основной и дополнительной литературы.
5. Подготовка к текущему контролю и своевременное выполнение лабораторных работ.
6. Подготовка к итоговому проверочному испытанию (зачету).

### Рекомендации по работе с литературой

При изучении рекомендованной литературы следует делать конспект.

Правила конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и выходные данные.
  2. Прочитать текст и осмыслить основное его содержание.
  3. Составить план – основу конспекта.
  4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов, требующих разъяснений.
  5. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
  6. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
  7. Можно пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте.
- У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.

### **Методические указания по выполнению рефератов.**

**Реферат.** Реферат - письменная работа объемом 10-18 печатных страниц, выполняемая студентом в течение длительного срока (от одной недели до месяца). Реферат - краткое точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы на основе одной или нескольких книг, монографий или других первоисточников. Реферат должен содержать основные фактические сведения и выводы по рассматриваемому вопросу.

**Функции реферата:** Информативная (ознакомительная); поисковая; справочная; сигнальная; индикативная; адресная коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата, а также от того, кто и для каких целей их использует. Требования к языку реферата: он должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

#### **Структура реферата:**

1. Титульный лист
2. После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.
3. После оглавления следует введение. Объем введения составляет 1,5-2 страницы.
4. Основная часть реферата может иметь одну или несколько глав, состоящих из 2-3 параграфов (подпунктов, разделов) и предполагает осмысленное и логичное изложение главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники. В том случае если цитируется или используется чья-либо неординарная мысль, идея, вывод, приводится какой-либо цифрой материал, таблицу - обязательно сделайте ссылку на того автора у кого вы взяли данный материал.
5. Заключение содержит главные выводы, и итоги из текста основной части, в нем отмечается, как выполнены задачи и достигнуты ли цели, сформулированные во введении.
6. Приложение может включать графики, таблицы, расчеты.
7. Библиография (список литературы) здесь указывается реально использованная для написания реферата литература. Список составляется согласно правилам библиографического описания.

**Требования, предъявляемые к оформлению реферата.** Объемы рефератов колеблются от 10-18 машинописных страниц. Работа выполняется на одной стороне листа стандартного формата. По обеим сторонам листа оставляются поля размером 35 мм. слева и 15 мм. справа, рекомендуется шрифт 12-14, интервал - 1,5. Все листы реферата должны быть пронумерованы. Каждый вопрос в тексте должен иметь заголовок в точном соответствии с наименованием в плане-оглавлении. При написании и оформлении реферата следует избегать типичных ошибок, например, таких:

- поверхностное изложение основных теоретических вопросов выбранной темы, когда автор не понимает, какие проблемы в тексте являются главными, а какие второстепенными,
- в некоторых случаях проблемы, рассматриваемые в разделах, не раскрывают основных аспектов выбранной для реферата темы,
- дословное переписывание книг, статей, заимствования рефератов из интернет и т.д.

#### **При проверке реферата преподавателем оцениваются:**

1. Знания и умения на уровне требований стандарта конкретной дисциплины: знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей.

2. Характеристика реализации цели и задач исследования (новизна и актуальность поставленных в реферате проблем, правильность формулирования цели, определения задач исследования, правильность выбора методов решения задач и реализации цели; соответствие выводов решаемым задачам, поставленной цели, убедительность выводов).

3. Степень обоснованности аргументов и обобщений (полнота, глубина, всесторонность раскрытия темы, логичность и последовательность изложения материала, корректность аргументации и системы доказательств, характер и достоверность примеров, иллюстративного материала, широта кругозора автора, наличие знаний интегрированного характера, способность к обобщению).

4. Качество и ценность полученных результатов (степень завершенности реферативного исследования, спорность или однозначность выводов).

5. Использование литературных источников.

6. Культура письменного изложения материала.

7. Культура оформления материалов работы.

Объективность оценки предусматривает отражение как положительных, так и отрицательных сторон работы. Рецензент оценивает работу по традиционной 10-балльной шкале, могут быть отдельно оценены разные компоненты работы, однако завершается отзыв рецензента одной итоговой оценкой. Отзыв рецензента не должен носить формального характера. Содержание отзыва должно подтверждать и обосновывать правильность выставленной оценки.

### **Методические рекомендации по подготовке отчета**

*Отчет* - это, отчет о проделанной работе по изучению и обобщению материалов полученных в результате выполнения самостоятельного научного исследования.

*План* написания отчета:

1. Краткая характеристика опыта.
2. Теоретическое обоснование (объяснение) опыта.
3. Описание применяемых методов (видов) анализа.
4. Анализа материала и его результатов.
5. Выводы.

### **Методические указания по подготовке презентации**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций - Microsoft PowerPoint.

Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию. Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы.

### **Методические указания к тестированию**

**Тестирование** - один из наиболее эффективных методов оценки знаний студентов. К достоинствам метода относятся:

- объективность оценки тестирования;
- оперативность, быстрота оценки;



-простота и доступность;

-пригодность результатов тестирования для компьютерной обработки и использования статистических методов оценки.

Тестирование является важнейшим дополнением к традиционной системе контроля уровня обучения.

**Тест** - это стандартизованное задание, по результатам выполнения которого дается оценка уровня знаний, умений и навыков испытуемого. Тест состоит из тестовых (контрольных) заданий и правильных (образцовых) ответов к ним. Тест может содержать задания по одной дисциплине (гомогенный тест), по определенному набору или циклу дисциплин (тест для комплексной оценки знаний студентов, гетерогенный тест).

Существуют разные формы тестовых заданий:

-**задания закрытой формы**, в которых студенты выбирают правильный ответ из данного набора ответов к тексту задания;

-**задания открытой формы**, требующие при выполнении самостоятельного формулирования ответа;

-**задание на соответствие**, выполнение которых связано с установлением соответствия между элементами двух множеств;

-**задания на установление правильной последовательности**, в которых от студента требуется указать порядок действий или процессов, перечисленных преподавателем.

За каждый правильный ответ студент получает один балл, за неправильный - ноль баллов. Возможны варианты ответов с определенной долей правильного решения вопроса. В этом случае ответу может быть присвоено дробное число баллов (от 0 до 1), а студенту предлагается выбрать из всей суммы ответов несколько, например три (из пяти-шести), которые, по его мнению, содержат правильные решения.

### **Методические указания по подготовке к устному опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к устному опросу содержатся в программе дисциплины и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины «Безопасность жизнедеятельности», выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

### **Методические указания для подготовки эссе**

**Эссе** студента - это самостоятельная письменная работа на тему, предложенную преподавателем (тема может быть предложена и студентом, но обязательно должна быть согласована с преподавателем). Цель эссе состоит в развитии навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. Писать эссе чрезвычайно полезно, поскольку это позволяет автору научиться четко и грамотно формулировать мысли, структурировать информацию, использовать основные категории анализа, выделять причинно-следственные связи, иллюстрировать понятия соответствующими примерами, аргументировать свои выводы; овладеть научным стилем речи.

*Эссе* должно содержать: четкое изложение сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария, рассматриваемого в рамках дисциплины, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме. В зависимости от специфики дисциплины формы эссе могут значительно дифференцироваться. В некоторых случаях это может быть анализ имеющихся статистических данных по изучаемой проблеме, анализ материалов из средств массовой информации и использованием изучаемых моделей, подробный разбор предложенной задачи с развернутыми мнениями, подбор и детальный анализ примеров, иллюстрирующих проблему и т.д.

*Тема эссе* не должна инициировать лишь определений понятий, её цель побуждать к размышлению.

*Построение эссе* - это ответ на вопрос или раскрытие темы, которое основано на классической системе доказательств.

*Структура эссе:*

1. Титульный лист;
2. Введение - суть и обоснование выбора данной темы, состоит из ряда компонентов, связанных логически.
3. Основная часть - теоретические основы выбранной проблемы и изложение основного вопроса.
4. Данная часть предполагает развитие аргументации и анализа, а также обоснование их, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по этому вопросу.
5. Заключение - обобщения и аргументированные выводы по теме с указанием области ее применения и т.д. Подытоживает эссе или еще раз вносит пояснения, подкрепляет смысл и значение изложенного в основной части.

### **Методические указания по выполнению творческих заданий**

1. Определение темы творческого задания. На этом этапе следует определить, будет ли выполняться проект индивидуально или в группе.
2. Формулировка проблемы, постановка цели и задач.
3. Организация деятельности. Если проект выполняется в группе, следует организовать рабочую группу, определить роли каждого участника рабочей группы, спланировать совместную или индивидуальную деятельность по решению задач ТЗ.
4. Активная и самостоятельная работа над проектом; консультации преподавателя; оформление полученных результатов.
5. Подготовка к защите проекта.

*ТЗ считается выполненным полностью в случае*

1. Предоставления полного объема учебных материалов по заранее утвержденной теме, полностью раскрывающих заявленную тему;
2. Предоставления материалов на электронном носителе и в печатном виде;
3. Соответствия представленных материалов требованиям по оформлению;
4. Наличия в материалах ТЗ описания методики использования ЦОР;
5. Успешной презентации и защиты проекта

*Требования к оформлению*

Выполненное ТЗ должно быть представлено в электронном и печатном виде. Работа должна быть оформлена соответствующим образом:

- титульный лист;
- оглавление;
- введение;
- основная часть (разработанные материалы);
- заключение;
- библиографический список, ссылки на Интернет-ресурсы;
- приложения.

Текст печатается на одной стороне стандартного формата А4 через один интервал, Times New Roman, 14 pt, красная строка – 1,25 см, выравнивание по ширине. Размер левого поля – 30 мм, правого – 10 мм, верхнего и нижнего – по 20 мм. Нумерация страниц начинается с титульного листа, но номер его страницы не указывается. Все остальные страницы нумеруются по порядку, размещая номер в середине верхнего или нижнего поля.

*Порядок подготовки к защите творческого задания*

Защита творческих заданий предполагает выступление группы, выполнявшей ТЗ перед студентами и преподавателем. Продолжительность выступления – не более 15 минут. После каждого выступления присутствующие на защите участники задают вопросы, чтобы прояснить некоторые моменты, выяснить насколько глубоко проработана тема исследования и насколько эффективно. Каждая работа оценивается: при этом оценку своей работы получает каждый участник группы, учитывается выступление на защите, наконец, оценивается вся работа в целом.

## Методические указания по выполнению контрольной работы.

**Контрольная работа** – это одна из основных форм межсессионного контроля студенческих знаний.

**Цель контрольной работы** заключается в текущем контроле качества усвоения студентами отдельных, как правило, наиболее важных разделов, тем и вопросов изучаемой дисциплины, а также умения решать конкретные практические и теоретические задачи.

В контрольной работе должны быть даны обстоятельные ответы на теоретические вопросы, правильно решена практическая или расчетная задача.

Готовясь к контрольной работе, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания по разделу дисциплины, выносимому на контрольную работу.

При выполнении контрольной работы студент демонстрирует знания, умения, навыки, приобретенные в процессе освоения темы (блока, модуля) данной учебной дисциплины.

### **При подготовке к контрольной работе необходимо:**

- опираться на материал учебников, из списка основной и дополнительной литературы по данной теме;
- использовать материал собственных конспектов литературы и подготовленных в семестре творческих заданий, отчетов по творческим заданиям, научным докладом по данной теме;
- использовать материал интернет – источников по данной учебной дисциплине
- ориентироваться на вопросы для подготовки к контрольной работе, которые студент получил от преподавателя.

Тематика контрольных работ разрабатывается преподавателем, читающим данную дисциплину. Вопросы для подготовки к контрольной работе раздаются за 2 недели до проведения контрольной работы.

Форма (письменный ответ на вопросы, задачи, тестовая форма контроля) и вариант контрольной работы определяется в порядке, установленном преподавателем.

Время выполнения контрольной работы зависит от количества включенных в нее вопросов, тестовых заданий, практических и расчетных задач.

Результаты проверки контрольной работы объявляются преподавателем.

## Разъяснения по выполнению домашних заданий

1. Внимательно изучите материал по указанной теме.
2. Познакомьтесь с соответствующими разделами основной и дополнительной литературы. Используйте справочную литературу и Интернет-ресурсы.
3. Выполняйте все домашние задания вовремя.

## Рекомендации по подготовке к зачету

**Зачет** – форма итогового контроля знаний студентов по учебной дисциплине.

**Цель зачета: оценить** знания, умения, навыки студента по данной учебной дисциплине.

- Подготовка студента к зачету способствует закреплению, углублению, систематизации и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению этих знаний к решению практических задач по данной учебной дисциплине.
- Готовясь к зачету, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания.
- При сдаче зачета студент демонстрирует знания, умения, навыки, приобретенные в процессе освоения данной учебной дисциплины.

**Для успешной подготовки к зачету необходимо:**

- опираться на материал учебников, из списка основной и дополнительной литературы;
- использовать материал собственных конспектов литературы;
- использовать интернет – источники по данной учебной дисциплине;
- ориентироваться на вопросы к зачету, которые он получил от преподавателя.

При подготовке к зачету необходимо систематизировать материал и расположить его согласно вопросам зачета. Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз

целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации и закрепления знаний.

**При сдаче зачета** студенту предоставляется 15 минут для ответа на поставленные вопросы. Студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» по данной учебной дисциплине в соответствии с программой обучения. При этом студент может использовать «лист устного ответа», на котором во время, отведенное для подготовки к ответу, он может записать план, тезисы, схему ответа, отдельные формулировки, термины, формулы и т.п. После окончания ответа преподаватель вправе задать вопросы по существу излагаемого вопроса, на которые студент обязан дать четкий конкретный ответ. Вместе с тем, студент вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения, на обсуждаемый вопрос. Итоговая оценка выставляется по результатам устного ответа, ответов на вопросы преподавателя и дискуссии. Максимальное количество баллов, которое студент может набрать на зачете – 50 баллов, минимальное 27,5 баллов. Допускается и письменная форма сдачи зачета по вопросам в открытой или тестовой форме.

Итоговая оценка складывается из суммы текущего контроля знаний студента (максимум – 50 баллов минимум 27,5 баллов) и баллов, полученных на зачете. Максимальное количество баллов по предмету - 100 баллов, минимальное -55. баллов. В зачетную ведомость и зачетную книжку выставляется «зачтено» или «не зачтено». Ведомость сдается в деканат института в день зачета. Студент, получивший «не зачтено» имеет право пересдать зачет в дни, установленные деканатом.

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

При изучении данной дисциплины основное внимание должно быть уделено прочтению и анализу собственных конспектов лекций. Рекомендуется также предоставлять студентам схемы, рисунки, презентации, таблицы, справочные материалы. На протяжении изучения дисциплины студент проходит путь от ознакомления с фактами до выработки обоснованных суждений.

Во время лекции преподаватель руководит научным мышлением студента через раскрытие методов исследования, сравнение и сопоставление принципов, предпосылок, подходов и приемом научного поиска; формирует понятийный аппарат студента.

#### **5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

В результате освоения дисциплины «Основы медицинских знаний и первой медицинской помощи» должны быть сформированы следующие компетенции:

- владеет основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий (ОК-13);
- ориентирован на применение методов и средств познания, обучение и самоконтроль для интеллектуального развития, повышение культурного уровня и профессиональной компетенции, сохранение своего здоровья, нравственное и физическое самосовершенствование (ОК-15);
- готов к кооперации с коллегами, работе в коллективе (ОК-3);
- способен находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готов нести за них ответственность (ОК-4);
- умеет критически оценивать свои достоинства и недостатки, наметить пути и выбрать средства самосовершенствования (ОК-7).

Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке.

В результате освоения дисциплины обучающиеся должны:

##### Знать

- неотложные состояния, причины и факторы их вызывающие;
- остро развивающиеся заболевания и их профилактику;
- основные приемы сердечно-легочной реанимации;
- основные понятия микробиологии, эпидемиологии; иммунологии;
- проблемы здоровья детей и подростков;
- основные группы острых инфекционных заболеваний;
- основные факторы риска развития различных форм патологии у детей;
- характеристику детского травматизма и его профилактику;

- медико-педагогические аспекты профилактики болезней, передающихся половым путем.

Уметь:

- четко формулировать основные понятия;
- предвидеть возможные осложнения неотложных состояний и детских инфекционных заболеваний;
- накладывать повязки при различных травмах и кровотечениях;
- эффективно применять полученные знания в педагогической деятельности;
- использовать приобретенные знания, умения и навыки при организации учебно-воспитательных занятий и мероприятий.

Владеть:

- практическими приемами временной остановки кровотечений;
- практическими приемами наложения повязок;
- практическими навыками иммобилизации при переломах костей конечностей;
- практическими навыками оказания первой медицинской помощи при острых отравлениях;
- практическими приемами ухода за больными.

Демонстрировать способность и готовность:

- оказывать помощь при неотложных заболеваниях;
- оказывать помощь при открытых и закрытых повреждениях;
- проводить первичную и вторичную профилактику инфекционных заболеваний;
- к оказанию первой помощи во внеурочное время.

Критерии оценивания освоения дисциплины «Основы медицинских знаний и первой медицинской помощи»:

Освоение 85-100% - студент свободно ориентируется в основных понятиях, определениях и выводах данного предмета, четко представляет основные термины, демонстрирует знания, основанные на дополнительной литературе, и умеет применять их для решения практических вопросов.

Освоение 71-85% - студент свободно ориентируется в основных понятиях, определениях и выводах данного предмета, умеет применять полученные знания на практике, однако в его ответе содержится ряд неточностей.

Освоение 55-70% - студент ориентируется в основных понятиях, определениях и выводах данного предмета, умеет частично применять полученные знания на практике, его ответ требует поправок и дополнений.

Освоение ниже 55% - студент плохо ориентируется в основных понятиях, определениях и выводах, данного предмета, не представляет понятие метод и методология науки.

**Этапы формирования компетенций в процессе освоения программы**

| N  | Контролируемые разделы (темы) дисциплины   | Код формирующейся компетенции | Наименование оценочного средства | Виды самостоятельной работы студентов |
|----|--|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Тема 1. Основные понятия и определения дисциплины.<br>Цель и задачи дисциплины.<br>Оценка состояния пострадавшего. | (ОК-15) (ОК-7).               | реферат                          | подготовка к реферату                 |
|    |  |                               | отчет                            | подготовка отчета                     |
| 2. | Тема 2. Основы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. Детские инфекционные заболевания.                       | (ОК-3)                        | реферат                          | подготовка к реферату                 |
|    |  |                               | презентация                      | подготовка презентации                |
| 3. | Тема 3. Заболевания передающиеся половым путем (ЗППП).   | (ОК-15)                       | презентация                      | подготовка презентации                |
|    |  |                               | реферат                          | подготовка реферата                   |

| №  | Контролируемые разделы (темы) дисциплины  | Код формирующейся компетенции | Наименование оценочного средства | Виды самостоятельной работы студентов |
|----|---|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 4. | Тема 4. Понятие о неотложных состояниях и первой медицинской помощи (неквалифицированной) | (ОК-13) (ОК-4)                | тестирование                     | подготовка к тестированию             |
|    |   |                               | реферат                          | подготовка к реферату                 |
| 5. | Тема 5. Первая медицинская помощь при воздействии факторов внешней среды.                 | (ОК-15)                       | реферат                          | подготовка реферата                   |
|    |   |                               | устный опрос                     | подготовка к устному опрос            |
| 6. | Тема 6. Характеристика детского травматизма.  | (ОК-3)                        | эссе                             | подготовка эссе                       |
| 7. | Тема 7. Повреждение мягких тканей, суставов, костей.                                      | (ОК-13)                       | творческое задание               | подготовка творческого задания        |
|    |   |                               | контрольная работа               | подготовка к контрольной работы       |
|    | Итоговая форма контроля   |                               | зачет                            | подготовка к зачету                   |

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов**

**Тема 1. Основные понятия и определения дисциплины. Цель и задачи дисциплины. Оценка состояния пострадавшего.**

Примерные темы рефератов:

СРС: Подготовка рефератов (7 страниц) или презентации (10-12 слайдов) по темам на выбор студента: "Проблемы здоровья детей различных возрастных групп"; "Группы здоровья". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3)

Примерные вопросы отчета:

СРС: письменное оформление протокола эксперимента, отчета и выводов по результатам лабораторной работы. Контроль самостоятельной работы студентов. КСРС: Демонстрация приобретенных навыков по исследованию пульса, артериального давления.

**Тема 2. Основы микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. Детские инфекционные заболевания.**

Примерные темы рефератов:

СРС: Подготовка рефератов (7 страниц) или презентации (10-12 слайдов) по темам на выбор студента: "Календарь прививок"; "Грипп"; "Вирусный гепатит"; "Коклюш". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3).

Примерные темы презентации:

СРС: Подготовка презентации на 10-12 слайдов по темам на выбор студента: "Скарлатина"; "Ветряная оспа"; "Краснуха"; "Эпидемический паротит"; "Эпидемический полиомиелит"; "Корь". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3).

### **Тема 3. Заболевания передающиеся половым путем (ЗППП).**

#### Примерные темы рефератов:

СРС: Подготовка рефератов (7 страниц) или презентации (10-12 слайдов) по темам на выбор студента: "Половое воспитание детей и подростков"; "Бактериальный вагиноз"; "Урогенитальный хламидиоз" "Папилломавирусная инфекция половых органов"; "Урогенитальный герпес". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3).

#### Примерные темы презентации:

СРС: Подготовка презентации на 10-12 слайдов по темам на выбор студента: "Особенности течения сифилиса"; "Вирус иммунодефицита человека"; "Возбудители заболеваний передающихся половым путем". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3).

### **Тема 4. Понятие о неотложных состояниях и первой медицинской (неквалифицированной) помощи**

#### Примерные темы рефератов:

СРС: Подготовка рефератов (7 страниц) или презентации (10-12 слайдов) по темам на выбор студента: "Сахарный диабет"; "Эпилепсия"; "Острая сердечная недостаточность"; "Острая сосудистая недостаточность"; "Острый живот". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3).

#### Примерные вопросы тестирования:

СРС: подготовка по следующим тестам: 1. Общие мероприятия при отравлениях а)промывание кожных покровов и видимых слизистых оболочек б)усиленное питание и обильное питье в)промывание желудка, постановка очистительной клизмы г)все вышеперечисленное 2.Признаки отравления угарным газом а)потеря сознания, бледность кожных покровов, сердцебиение б)покраснение кожных покровов, отсутствие сознания, повышение АД в)повышение температуры тела, потливость 3. Признаки отравления бледной поганкой появляются через: а) 10-20 мин. б) 30-40 мин. в) 3 и более часов. 4. Признаками отравления ядовитыми растениями являются... а) сухость во рту, глотке, расширение зрачков, повышение температуры тела б) тошнота, рвота, резкая слабость; в) боли в животе, кровавый жидкий стул, повышение температуры. 5. Признаки острого живота... а) тошнота, рвота, боли в животе; б) задержка кишечных газов; в) снижение температуры тела, слабость, озноб, жидкий стул; г) все вышеперечисленное. 6. Признаками почечной колики являются: а) боли в животе, жидкий стул со слизью, озноб; б) тошнота, рвота, потливость, повышение АД; в) боли в поясничной области; отдающие в паховую область, озноб, учащение мочеиспускание; г) чувство тяжести в животе, тошнота, слабость. 7. Инфаркт миокарда проявляется... а) появлением сильных болей в сердце и за грудиной, отдающих в левую половину грудной клетки; б) чувство страха смерти, резкая слабость; в) тошнотой, слабостью, потливостью, болями в животе; г) расширением зрачка, тяжестью в грудной клетке, повышением температуры тела. 8. Клиническая смерть это: а) остановка дыхания; б) пограничное состояние перехода от жизни к биологической смерти; в) состояние, сопровождающее кому; г) нарушение кровообращения. 9. Продолжительность состояния клинической смерти: а) 1-2 мин б) 3-5 мин в) 10 мин г) более 30 мин. 10. Проведение реанимационных мероприятий показано: а) при биологической смерти; б) клинической смерти; в) в коматозном состоянии. 11. При определении признаков клинической смерти необходимо: а) убедиться в отсутствии сознания, реакции зрачка на свет, дыхания и пульса на сонной артерии; б) определить наличие отечности нижних и верхних конечностей, реагирование зрачков глаз на свет, отсутствие речи у пострадавшего; в) убедиться в полной дыхательной активности, в наличии у пострадавшего слуха, а также ушибов, травм головы или позвоночника. 12. При реанимационной помощи пострадавшему необходимо: а) приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких; б) положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность и приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких; в) положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких. 13. Реанимационные мероприятия оказываются одним спасателем по схеме: а) 1:5 б)2:15 в) 3:1 г) 4:7 14. Реанимационные мероприятия оказываются двумя спасателями по схеме: а) 1:5 б) 2:15 в) 3:10 г) 4:7

КСРС: проведение тестирования

### **Тема 5. Первая медицинская помощь при воздействии факторов внешней среды.**

Примерные темы рефератов:

СРС: Подготовка рефератов (7 страниц) или презентации (10-12 слайдов) по темам на выбор студента: "Синдром длительного сдавливания"; "Особенности течения ожоговой болезни у детей"; "Оказание первой медицинской помощи при электротравме". КСРС: заслушивание и обсуждение рефератов. Учебно-методическое обеспечение: литература из списка дополнительной литературы (7.2) и интернет ресурсы (7.3).

Примерные темы устного опроса:

СРС: Подготовка к устному опросу на следующие темы Проведение устного опроса по темам: Ожоги. Причины, признаки, степени тяжести, определение площади ожога, осложнения, первая медицинская помощь. Отморожение. Причины, признаки, степени тяжести, осложнения, первая помощь. Утопление. Причины, признаки, осложнения, первая медицинская помощь. Общее замерзания, признаки, первая медицинская помощь. КСРС: проведение устного опроса

### **Тема 6. Характеристика детского травматизма.**

Примерные темы эссе:

СРС: Подбор литературы и аналитический обзор на тему: "Характер детского травматизма в Республике Татарстан". Подготовка материала на 5-7 страниц. Материалы из интернет ресурсов (п. 7.3). КСРС: Проверка эссе студентов

### **Тема 7. Повреждение мягких тканей, суставов, костей.**

Примерные вопросы контрольной работы:

СРС: Подготовка по вопросам: Проведение контрольной работы по следующим темам: Понятие о сердечно-легочной реанимации. Ушибы мягких тканей. Растяжение и разрыв связок. Вывихи. Переломы. Виды переломов. Особенности и правила транспортной иммобилизации при переломах. Раны, их виды. Кровотечения и их виды. КСРС: контрольная работа Учебно-методическое обеспечение: использование литературы из списка основной и дополнительной литературы (7.1, 7.2).

Примерные вопросы творческого задания:

СРС: Подготовка, оформление и проверка альбомных рисунков по теме: "Десмургия". Подготовка, оформление и проверка электронного терминологического словаря по изучаемой дисциплине. Материалы из интернет ресурсов (п. 7.3). КСРС: проверка творческого задания.

## **ТЕСТЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ**

1. Первая помощь оказывается в виде
  - а) само- и взаимопомощи
  - б) медицинским работником в поликлинике
  - в) медицинским работником в больнице
2. При оценке состояния пострадавшего необходимо обратить внимание на
  - а) выражение лица и положение тела
  - б) состояние кожных покровов, сознание
  - в) на деятельность сердца, дыхание
  - г) все вышеперечисленное
3. Какую дозу лекарственного вещества дают ребенку в 7 лет?
  - а) 1/12
  - б) 1/6
  - в) 1/3
  - г) 1/2
4. В состав универсальной аптечки для оказания первой помощи входят...
  - а) антибиотики;
  - б) жаропонижающие;
  - в) антисептики;
  - г) желчегонные.
5. Общие мероприятия при отравлениях
  - а) промывание кожных покровов и видимых слизистых оболочек
  - б) усиленное питание и обильное питье



- в) промывание желудка, постановка очистительной клизмы  
г) все вышеперечисленное
6. Признаки отравления угарным газом
- а) потеря сознания, бледность кожных покровов, сердцебиение  
б) покраснение кожных покровов, отсутствие сознания, повышение АД  
в) повышение температуры тела, потливость
7. Признаки отравления бледной поганкой появляются через:
- а) 10-20 мин.  
б) 30-40 мин.  
в) 7 и более часов.
8. Признаками отравления ядовитыми растениями являются...
- а) сухость во рту, глотке, расширение зрачков, повышение температуры тела  
б) тошнота, рвота, резкая слабость;  
в) боли в животе, кровавый жидкий стул, повышение температуры.
9. Признаки «острого живота» ...
- а) тошнота, рвота, боли в животе;  
б) задержка кишечных газов;  
в) снижение температуры тела, слабость, озноб, жидкий стул;  
г) все вышеперечисленное.
10. Признаками почечной колики являются:
- а) боли в животе, жидкий стул со слизью, озноб;  
б) тошнота, рвота, потливость, повышение АД;  
в) боли в поясничной области; отдающие в паховую область, озноб, учащение мочеиспускание;  
г) чувство тяжести в животе, тошнота, слабость.
11. Инфаркт миокарда проявляется...
- а) появлением сильных болей в сердце и за грудиной, отдающих в левую половину грудной клетки;  
б) чувство страха смерти, резкая слабость;  
в) тошнотой, слабостью, потливостью, болями в животе;  
г) расширением зрачка, тяжестью в грудной клетке, повышением температуры тела.
12. Клиническая смерть это:
- а) остановка дыхания;  
б) пограничное состояние перехода от жизни к биологической смерти;  
в) состояние, сопровождающее кому;  
г) нарушение кровообращения.
13. Продолжительность состояния клинической смерти:
- а) 1-2 мин  
б) 3-5 мин  
в) 10 мин  
г) более 30 мин.
14. Проведение реанимационных мероприятий показано:
- а) при биологической смерти;  
б) клинической смерти;  
в) в коматозном состоянии.
15. При определении признаков клинической смерти необходимо:
- а) убедиться в отсутствии сознания, реакции зрачка на свет, дыхания и пульса на сонной артерии;  
б) определить наличие отечности нижних и верхних конечностей, реагирование зрачков глаз на свет, отсутствие речи у пострадавшего;  
в) убедиться в полной дыхательной активности, в наличии у пострадавшего слуха, а также ушибов, травм головы или позвоночника.
16. При реанимационной помощи пострадавшему необходимо:
- а) приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких;  
б) положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность и приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких;  
в) положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, приступить к непрямому

массажу сердца и искусственной вентиляции легких.

17. Реанимационные мероприятия оказываются одним спасателем по схеме: а) 1:5 б) 2:15 в)

3:1 г) 4:7

18. Реанимационные мероприятия оказываются двумя спасателями по схеме:

а) 1:5

б) 2:15

в) 3:10

г) 4:7

19. Как называются заболевания, возникающие вследствие внедрения в макроорганизм живого возбудителя инфекции:

а) заразные болезни;

б) внутренние болезни;

в) аллергические болезни.

20. Передача, каких инфекций осуществляется воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем:

а) кишечные инфекции;

б) инфекции дыхательных путей;

в) кровяные инфекции.

21. В развитии инфекционного заболевания прослеживаются несколько последовательно сменяющихся периодов. Что это за периоды? Выберите правильный ответ:

а) прединкубационный период, острое развитие болезни, пассивный период, заключительный период;

б) скрытый (инкубационный) период, начало заболевания, активное проявление болезни, выздоровление;

в) начальный период, период инфицирования, опасный период, пассивный период, заключительный период.

22. Признаками ветреной оспы являются:

а) шелушение кожи и ее покраснение;

б) зуд кожи и ее изъязвление;

в) красные пятнышки, в центре которых образуются пузырьки, заполненные жидкостью.

23. Длительность инкубационного периода при краснухе:

а) 9-21 дня

б) 2-7 дней

в) 10-23 дней

г) 1-2 дня

24. Возбудитель дифтерии:

а) фильтрующий вирус,

б) палочка Леффлера

в) спирохета

г) палочка Борде-Жангу

25. Признаками эпидемического паротита:

а) высокая температура, кашель и насморк;

б) тошнота и рвота, желтушность кожи и склер;

в) увеличение задне - шейных и затылочных лимфатических узлов;

г) припухлость подчелюстных и подъязычных слюнных желез.

26. Иммунитетом называется способность организма:

а) предупредить попадание микробов в организм;

б) выводить токсины из организма;

в) предупредить переход острой в хроническую форму заболевания;

г) распознавать генетически чужеродное и уничтожать.

27. Мероприятия по уничтожению микробов - возбудителей инфекционных заболеваний называются:

а) иммунизацией;

б) дератизацией;

в) дезинфекцией;

г) дезинсекцией.

28. Взаимодействие возбудителя заболевания с восприимчивым носителем называют:
- началом заболевания;
  - инфекционным процессом;
  - защитной реакцией организма;
  - эпидемическим процессом.
29. Профилактикой детских инфекционных заболеваний является:
- изоляция больных;
  - изоляция бродячих животных;
  - профилактические прививки;
  - усиленное и витаминизированное питание;
  - все вышеперечисленное.
30. Профилактическая прививка против туберкулеза проводится детям:
- в 5-7 дней жизни;
  - на 15-20 день;
  - на 30-60 день.
31. После укуса пчелы необходимо...
- осмотреть место укуса и удалить жало;
  - вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - обработать ранку дезинфицирующим раствором, наложить повязку;
  - все вышеперечисленное.
32. Первой помощью при укусе гадюки является...
- наложение жгута выше места укуса;
  - отсасывание яда из ранки и промывание ее дезинфицирующим раствором;
  - прижигание ранки и наложение стерильной повязки;
  - все вышеперечисленное.
33. После укуса собаки необходимо...
- промыть рану мыльным раствором;
  - наложить стерильную повязку;
  - обратиться в травмпункт для проведения прививки от бешенства;
  - все вышеперечисленное.
34. Вирус бешенства передается...
- воздушно-капельным путем;
  - слюной животного;
  - при употреблении мяса больного животного.

## Модуль 2

- Здоровье человека в медицине рассматривается как...
  - отсутствие хронических и наследственных заболеваний;
  - состояние физического, психического и социального благополучия индивида;
  - адаптация организма человека воздействиям окружающей среды.
- К факторам здоровья в образе жизни человека относятся...
  - курение;
  - закаливание и рациональное питание;
  - гиподинамия.
- Социально-значимыми вредными привычками не являются...
  - отсутствие режима дня;
  - употребление алкоголя;
  - курение.
- Понятие «здоровый образ жизни» относится к ...
  - устойчивому стереотипу поведения;
  - ежедневному поведению человека, позволяющему выполнять его профессиональные навыки;
  - обычному хорошему поведению человека.
- Состояние полного физического, психического и социального благополучия индивида называется ...
 

здоровьем

  - популяционным;
  - репродуктивным;
  - индивидуальным.

6. Дети четвертой медицинской группы по уровню здоровья обучаются...
- а) в общеобразовательной школе;
  - б) в специализированной школе-интернате;
  - в) в условиях стационара;
  - г) на дому.
7. «Сигналами» стресса являются...
- а) изменение аппетита, бессонница, раздражительность, плаксивость;
  - в) повышение температуры, головная боль, слабость;
  - г) боли в груди, сердцебиение, сухость во рту.
8. В состав табачного дыма не входит...
- а) никотин;
  - б) бенз(а)пирен;
  - в) витамин С;
  - г) торий.
9. Степень алкогольного опьянения не зависит от...
- а) времени употребления алкоголя;
  - б) массы тела;
  - в) содержания алкоголя в напитке;
  - г) времени суток.
10. Первая стадия алкоголизма называется...
- а) исходной;
  - б) невротической;
  - в) торпидной.
11. Алкоголизм вызывает...
- а) цирроз печени;
  - б) рассеянный склероз;
  - в) инфаркт миокарда.
12. К наркотическим веществам относят ...
- а) ацетилсалициловую кислоту;
  - б) анальгин;
  - в) промедол;
  - г) экстази.
13. Наркотические вещества оказывают влияние на ...
- а) центральную нервную систему;
  - б) на мужские половые клетки;
  - в) на сердечно-сосудистую систему;
  - г) на вышперечисленное.
14. Какие заболевания относятся к ЗППП...
- а) СПИД;
  - б) педикулез;
  - в) микоплазмоз;
  - г) гонорея.
15. Возбудителем сифилиса является...
- а) стафилококк;
  - б) гонококк;
  - в) бледная спирохета;
  - г) вирус.
16. Длительность инкубационного периода сифилиса...
- а) 21 день;
  - б) 30 дней;
  - в) 90 дней.
17. К основным признакам первичного сифилиса относится.
- а) появление розеольной сыпи;
  - б) появление твердого шанкра;
  - в) прогрессирующая слепота.

18. Признаками третичного сифилиса являются...
  - а) появление папулезной сыпи;
  - б) воспалительные узлы- гуммы;
  - в) гнойное отделяемое из мочеиспускательного канала.
19. Для раннего врожденного сифилиса характерны:
  - а) умственная отсталость;
  - б) прогрессирующая глухота;
  - в) водянка головного мозга;
  - г) все вышеперечисленное.
20. Возбудителем ВИЧ инфекции является...
  - а) палочка Коха;
  - б) спирохета;
  - в) вирус.
21. Какие клетки крови поражает ВИЧ...
  - а) эритроциты;
  - б) тромбоциты;
  - в) лимфоциты.
22. Диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется...
  - а) исследованием скорости оседания эритроцитов (СОЭ);
  - б) реакцией Вассермана
  - в) иммуноферментным методом (ИФА).
23. Профилактикой ЗППП является...
  - а) половое воздержание;
  - б) применение презерватива;
  - в) личная гигиена;
  - г) все вышеперечисленное.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО КУРСУ «ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

- 1 Понятие о первой медицинской помощи. Задачи и цель оказания первой медицинской помощи.
2. Неотложные состояния и их характеристика
3. Оценка состояния пострадавшего. Исследование пульса, его характеристика. Определение АД и частоты дыхания.
4. Понятие о лекарственном веществе, лекарственной форме.
5. Понятие о терапевтической дозе. Дозирование лекарственных веществ детям.
6. Виды действия лекарственных веществ.
7. Пути введения и выведения лекарственных веществ.
8. Комплектование аптечки универсальной.
9. Острые отравления бытовыми ядами (угарным газом, спиртами, наркотическими и сильнодействующими веществами). Признаки, правила оказания первой медицинской помощи.
10. Острые отравления природными ядами (ядовитыми растениями, грибами). Укус змей и насекомых. Признаки, правила оказания первой медицинской помощи.
11. Острые заболевания брюшной полости. Понятие об "остром животе". Признаки, правила оказания первой медицинской помощи.
12. Бронхиальная астма. Признаки, течение, правила оказания первой медицинской помощи
13. Инфаркт миокарда. Признаки, течение, правила оказания первой медицинской помощи.
14. Гипертонический криз. Признаки, течение, правила оказания первой медицинской помощи.
15. Острая сосудистая недостаточность (обморок). Признаки, течение, правила оказания первой медицинской помощи.
16. Диабетическая кома. Признаки, правила оказания первой медицинской помощи.
17. Почечная колика. Признаки, течение, правила оказания первой медицинской помощи.
18. Печеночная колика. Признаки, течение, правила оказания первой медицинской помощи.
19. Основы эпидемиологии.
20. Основы микробиологии.

21. Основы иммунологии.
22. Скарлатина. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
23. Корь. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
24. Краснуха. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
25. Ветряная оспа. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
26. Дифтерия зева и гортани. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
27. Эпидемический паротит. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
28. Коклюш. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
29. Вирусный гепатит. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
30. Грипп. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
31. Эпидемический полиомиелит. Признаки, особенности течения, осложнения, первая помощь, первичная и вторичная профилактика заболевания.
32. Календарь прививок.
33. Понятие о повреждениях. Открытые и закрытые повреждения.
34. Общая реакция организма на повреждение. Шок, степени тяжести, признаки, стадии, особенности течения, первая медицинская помощь.
35. Понятие об асептике и антисептике.
36. Ушибы мягких тканей. Признаки, течения, осложнения, первая медицинская помощь.
37. Растяжение и разрыв связок. Причины, признаки, осложнения, первая медицинская помощь.
38. Вывихи. Причины, признаки, осложнения, первая медицинская помощь.
39. Переломы. Виды переломов. Причины, признаки, осложнения, первая медицинская помощь.
40. Особенности и правила транспортной иммобилизации при переломах. Правила наложения шин.
41. Раны, их виды, признаки, осложнения, первая медицинская помощь.
42. Ожоги. Причины, признаки, степени тяжести, определение площади ожога, осложнения, первая медицинская помощь. Особенности течения ожогов у детей.
43. Отморожение. Причины, признаки, степени тяжести, осложнения, первая помощь. Общее замерзания, признаки, первая медицинская помощь.
44. Десмургия. Общие правила и техника наложения повязок.
45. Кровотечения, классификация, признаки, осложнения.
46. Временные методы остановки кровотечений. Правила наложения жгута, давящей повязки, анатомические точки прижатия артерий.
47. Электротравма. Причины, признаки, течение, осложнения, первая медицинская помощь.
48. Утопление. Причины, признаки, осложнения, первая медицинская помощь.
49. Понятие о сердечно-легочной реанимации. Оценка необходимости реанимационных мероприятий.
50. Техника искусственной вентиляции легких (изо рта в рот).
51. Техника непрямого массажа сердца (одним и двумя спасателями).
52. Общая характеристика и классификация заболеваний передающихся половым путем (ЗППП).
53. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Причины, пути передачи ВИЧ инфекции, стадии развития, диагностика, профилактика заболевания.
54. Сифилис. Причины, пути передачи инфекции, стадии развития, диагностика, профилактика заболевания.
55. Сексуальная культура детей и подростков. Роль гигиенических знаний в сохранении и укреплении здоровья.
56. Проблемы здоровья детей различных возрастных групп.

57. Основные признаки нарушения здоровья ребенка.
58. Факторы, влияющие на здоровье детей и подростков.
59. Группы здоровья.
60. Показатели популяционного здоровья.

#### Основная литература

1. Биктемирова Р.Г., Святова Н.В. Первая помощь при травмах и несчастных случаях: Учеб. пособие / Казань, ТГГПУ, 2007. - 76 с.
2. Тен Е.Е. Основы медицинских знаний. - Москва, 2007. - 256с. Шайхелисламова М.В., Дикопольская Н.Б. Наркомания несовершеннолетних: учебное пособие/ Казань, ТГГПУ, 2010. 168с.
3. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни.- Авторы Карасева Т.В., Перевозчикова Е.В., Лощаков А.М.- 2 е изд., ШГПУ, 2008.  
<http://www.bibliorossica.com/book.html?currBookId=8802>

#### Дополнительная литература

- Основы здорового образа жизни студента.-Авторы Карасева Т.В., Толстов С.Н., Нестеров А.Н., Толстова С.Ю., Перевозчикова Е.В., - ШГПУ, 2006.-209 с.  
<http://www.bibliorossica.com/book.html?currBookId=8807>

#### Интернет – источники

- Венерология Он-лайн. [http:// www. venerologia. Ru](http://www.venerologia.ru)  
Десмургия.  
[http://www.uhlib.ru/medicina/osnovy\\_meditsinskih\\_znaniy\\_posobie\\_dlja\\_sdachi\\_yekzamena/p8.php](http://www.uhlib.ru/medicina/osnovy_meditsinskih_znaniy_posobie_dlja_sdachi_yekzamena/p8.php)  
Десмургия. Википедия. <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D1%81%D0%BC%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F>  
Половой Ликбез. [http:// www.aiti.ee](http://www.aiti.ee)  
Русский Медицинский сервер. [http:// www.rusmedserv.com](http://www.rusmedserv.com)

## **6. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЭЛЕКТРОННЫХ ОБУЧАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ**

Освоение дисциплины "Основы медицинских знаний и первой медицинской помощи" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК,

монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС ZNANIUM.COM соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Имеется следующее оборудование:

1) лекционная демонстрация:

- учебный фильм: "ПМП при кровотечениях"
- видеофильмы: "Правила наложения повязок"
- слайды
- таблицы по всем темам.

2. Видеоматериалы: "ПМП при переломах".

3. Другие средства (специфичные для дисциплины)

- муляжи;
- транспортные шины (Крамера, Дитерикса)
- кровоостанавливающие жгуты Эсмарха
- перевязочный материал
- аппарат для измерения артериального давления
- шприцы
- кукла-муляж для демонстрации реанимационных мероприятий
- электронные учебники по дисциплине.

## **7. СПРАВОЧНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ГЛОССАРИЙ**

**Абсолютные противопоказания**- состояния, когда по какой-то причине применение метода категорически не рекомендуется из-за возможных последствий.

**Абсцесс** - ограниченное скопление гноя в тканях или органах вследствие их воспаления с расплавлением тканей и образованием полости.

**Авитаминозы** (от а... и витамины), заболевания, развивающиеся вследствие длительного качественно неполноценного питания, в котором отсутствуют соответствующие витамины. При отсутствии витамина С развивается цинга, В1–бери-бери, D–рахит, РР–пеллагра. Чаще встречается одновременная недостаточность нескольких витаминов—полиавитаминоз (от греч. πολύ —много).

**Авитаминоз витамина А**-- это недостаток (гиповитаминоз) или полное отсутствие (авитаминоз) витамина А в организме. Развивается в результате нарушения его усвоения в организме или недостатка в пище. При этом отмечаются нарушения со стороны роговицы глаза («куриная слепота», сухость роговицы и образование бельма), кожи (шелушение и пр. нарушения), волос (тусклость), ногтей (ломкость), реактивности организма (частые инфекционные заболевания). Диагностика осуществляется достаточно легко во время осмотра больного. Назначается диета, которая богата витамином А, а также его медикаментозные препараты.

**Алкогольная интоксикация**- появляется на момент превышения дозы принятого алкоголя порога психической и физической устойчивости индивида к алкоголю и сопровождается поведенческими изменениями и отклонениями физиологических показателей организма. Этиловый спирт оказывает угнетающее действие на активные центры нервной системы,



поочередно тормозя их работу до полного прекращения активности. В летальных дозах (однократное потребление внутрь 200 – 700 мл 96% чистого этилового спирта) угнетается активность жизненно важных (витальных) центров, вплоть до остановки сердечно-легочной деятельности и развития клинической смерти.

**Аллергические реакции**- чрезвычайный иммунный ответ на аллерген. Условием появления аллергической реакции является наличие чувствительности (сенсibilизации) к конкретному аллергену. Иммунная система запоминает аллерген, признает его чужеродным, появляются специфические иммунные клетки, готовые в любой момент вступить в реакцию с аллергеном, при этом развивается аллергическая реакция.

**Бессонница**- группа расстройств сна, которые могут проявляться в виде нарушений засыпания, ночных пробуждений, утренней разбитости и т.д. Термин «бессонница» дословно обозначает полное отсутствие сна, но на практике является гораздо более широким понятием. Чаще под этим термином объединяют указанные выше проявления. Жалобы на нарушения сна очень часто встречаются при различной патологии.

**Бешенство** – тяжелое инфекционное вирусное заболевание, которое сопровождается поражением центральной нервной системы и заканчивается летальным исходом.

**Болезнь язвенная** - хроническое заболевание с дефектом стенки полых органов пищеварительного тракта. В большинстве случаев повреждения затрагивают лишь ткани слизистой оболочки. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки, в первую очередь, вызывается агрессивным воздействием желудочного сока на эпителий этих органов. Особое значение в возникновении воспалительных и эрозивных процессов органов пищеварения исследователи отводят бактерии хеликобактер пилори. Спровоцировать образование язвы также могут: алкоголь, никотин, бесконтрольный приём лекарственных препаратов, неправильное питание, стрессы

**Венерология** – это наука, или по-другому ветвь в медицине, которая занимается изучением, лечением и предупреждением заболеваний, которые передаются при половом контакте. Условно эти заболевания разделяют на две группы: инфекции, передающиеся половым путём и венерические болезни. Не зря этим заболеваниям дали такое название. У древних римлян была Богиня любви – Венера.

**Гематомы**-кровоизлияния ограниченного характера, которые могут располагаться под кожей либо во внутренних органах. Гематомы возникают как при тупых закрытых травмах, так и при открытых ранах.

**Дегидратация**-(обезвоживание) – это такое состояние, когда в организме создается дефицит жидкости

**Депрессия**-состояние подавленности, угнетенности. Проявляется в сниженном настроении, гипоактивности, тихой речи, медленных движениях.

**Желтуха**-- желтушное окрашивание склер, кожи и слизистых оболочек, которое вызвано отложением в них желчного пигмента билирубина.

**Желчекаменная болезнь**- состояние, при котором в желчном пузыре, существенно реже - в желчных протоках происходит камнеобразование как следствие обменных нарушений.

**Зависимость наркотическая**- это хроническое заболевание, которое проявляется в систематическом приеме наркотических средств.

**Иммунодефицит**-или иммунная недостаточность – состояние, к которому приводит недостаточное функционирование иммунной системы.

**Интоксикация алкогольная** -(отравление алкоголем) развивается при употреблении чрезмерных доз этилового спирта.

**Инфаркт миокарда** – это гибель участка сердечной мышцы в результате нарушения в ней кровообращения.

**Искусственное дыхание**-процедура восстановления дыхания пострадавшего.

**Ишемическая болезнь сердца**- это группа заболеваний, которые связывает между собой механизм возникновения – они возникают в результате нарушения кровоснабжения сердечной мышцы.

**Карбункул**— острая форма пиодермии, вызываемая белым и золотистым стафилококками, реже – стрептококками, энтерококками, кишечной палочкой.

**Лимфаденит**-воспаление периферических лимфатических узлов, возникающее вследствие попадания микроорганизмов в узел по лимфатическим сосудам.

**Метеоризм**-состояние, которое проявляется избыточным скоплением газов в кишечнике, приводящим к вздутию живота и обильному отхождению пищеварительных газов.

**Наружное кровотечение при ранениях**-может происходить из-за каких-либо травм, при которых возникают ранения различных мягких тканей, слизистых оболочек и повреждаются какие-либо кровеносные сосуды.

**Обморожение**-повреждения органов и тканей, которые возникают в результате действия на них низких температур.

**Обморок**-внезапная кратковременная полная или частичная потеря сознания без видимой причины.

**Панкреатит**-воспаление поджелудочной железы, вызывается, как правило, повреждением поджелудочной железы собственными ферментами

**Растяжение мышц**- травма, которая встречается очень часто. Причина растяжения мышц – чрезмерное натяжение мышц и связок.

**Свинка**-повсеместно распространенное острозаразное инфекционное заболевание. Возбудителем эпидемического паротита является вирус, который относится к парамиксовирусам.

**Тепловой удар**-наиболее тяжелое термическое повреждение общего характера, которое воздействует на весь организм в целом

**Тошнота и рвота**-могут являться следствием различных заболеваний, однако во всех случаях данная патология имеет одинаковые, ярко выраженные, признаки

**Удушье**-некоторое действие, препятствующее поступлению кислорода в легкие.

**Фарингит**-остро или хронически развившееся воспаление глотки.

**Хламидиоз**- наиболее часто регистрируемое паравенерическое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением органов мочеполовой системы, а также суставов и органов зрения.

**Черепно-мозговая травма**-любые механические повреждения черепа и черепных оболочек с вовлечением головного мозга, черепных нервов и сосудов.

**Шок**- крайне опасное состояние, сопровождающееся нарушением жизненно-важных функций организма, прежде всего таких, как дыхание и сердечнососудистая деятельность.

**Экзема Капоши герпетиформная**-, или вакциниформный пустулез - заболевание, развивающееся у детей, имеющих экзематозный процесс, нейродермит или себорейный дерматит, после контакта с больными простым герпесом.

**Язва желудка-заболевание желудка**, причиной которого в подавляющем большинстве случаев является микроорганизм *Helicobacter pylori*, при котором в его стенке формируется дефект, затрагивающий слизистый и подслизистый слои, а в тяжелых случаях все слои стенки (перфоративная язва), характеризуется периодами обострения, возникающими с различной частотой.

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ НАРАБОТКИ, КАСАЮЩИЕСЯ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

### Методика формирования оценки (регламент балльно-рейтинговой системы)

Форма промежуточного контроля дисциплины зачет во 2 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 27,5 баллов.

#### Контроль освоения дисциплины

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Посещение 1 занятия  | 0,5 баллов (9 баллов)   |
| Выполнение лабораторной работы   | 0,5 баллов (5,5 баллов) |
| Выполнение самостоятельной работы:<br>Реферат; Отчет; Коллоквиум; Тестирование;<br>Письменная работа; Устный опрос; Домашнее задание | 7,5 баллов              |
| Итоговый тест для контроля знаний по 1 теме  | 4 балла                 |
| Итоговый тест для контроля знаний по 2 теме  | 4 балла                 |
| Итоговый тест для контроля знаний по 3 теме  | 4 балла                 |
| Итоговый тест для контроля знаний по 4 теме  | 4 балла                 |
| Итоговый тест для контроля знаний по 5 теме  | 4 балла                 |
| Итоговый тест для контроля знаний по 6 теме  | 4 балла                 |
| Итоговый тест для контроля знаний по 7 теме  | 4 балла                 |
| <b>Для получения допуска к зачету должно быть не менее 27,5 баллов по курсу</b>  |                         |
| Итого баллов по курсу (по плану)   | 50 баллов               |
| Итоговый контроль – зачет  | 50 баллов               |
| <b>Для получения зачета студент должен набрать не менее 27,5 баллов на зачете</b>  |                         |
| Всего баллов по плану  | 100 баллов              |