

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)

Медицинский факультет
Кафедра факультетской и эндоскопической хирургии

«СОГЛАСОВАНО»
Руководитель образовательной
программы _____ Тлупова Т.Г.
« ____ » _____ 20 ____ г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Декан МФ _____ Мизиев И.А.
« ____ » _____ 20 ____ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.10 «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Направление подготовки
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность
31.08.59 Офтальмология
подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника

Врач-офтальмолог

Форма обучения: очная
Нормативный срок освоения программы: 2 года

Нальчик, 2022г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» / сост. Мизиев И.А., Солтанов Э.И.– Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2019. – 28с.

Рабочая программа дисциплины предназначена для обучающихся очной формы обучения по направлению подготовки (специальности) 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа дисциплины составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1102.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО.....	4
3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины.....	4
4. Содержание и структура дисциплины.....	6
5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.....	11
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности.....	18
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	23
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	27
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины.....	28

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» по специальности 31.08.59 Офтальмология является подготовка квалифицированного врача-офтальмолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к использованию современных знаний по медицине чрезвычайных ситуаций для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи мирного и военного времени.

Задачи дисциплины:

- сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача и способного успешно решать задачи, стоящие перед Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) в сфере быстрого реагирования, мобилизации материально-технических средств и личного состава в ЧС в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме;
- ликвидации эпидемических очагов;
- создание резерва материальных запасов и обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации в ЧС.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части блока Б1 «Дисциплины» основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.59 Офтальмология и осваивается во 2 семестре.

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.08.59 Офтальмология:

универсальных (УК):

Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

профессиональных (ПК):

ПК- 3 -готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-12 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

-новые технологии в обучении пациентов; пациент, ориентированный подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; дистанционное образование;

- поражающие факторы ЧС природного, техногенного и биолого-социального характера и в ЧС военного времени;

- медико-санитарные последствия ЧС;
- организацию медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени;
- основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в ЧС мирного и военного времени;
- основы организации и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий среди пораженных в ЧС;
- определение, виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;
- алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Уметь:

- выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов;
- применять методы профилактики и защиты от воздействия поражающих факторов ЧС на организм человека;
- организовать мероприятия по защите населения от поражающих факторов ЧС;
- организовать медико-санитарное обеспечение населения в ЧС мирного и военного времени;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать все виды медицинской помощи вне медицинских организаций, стационарно и амбулаторно при экстренных и неотложных состояниях в ЧС;
- решать задачи по расчету выделения необходимых сил и средств ВСМК для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пораженных в ЧС;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

Владеть:

- навыками оформления нормативной и распорядительной документации; современными образовательными технологиями здоровья населения;
- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- вопросами организации медико- санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первичной медико-санитарной помощи (врачебной, специализированной);
- приемами и способами медицинской эвакуации пострадавших в ЧС;
- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- алгоритмом контроля за выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов.

4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1. Содержание дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

№	Наименование	Содержание раздела	Код	Форма
---	--------------	--------------------	-----	-------

п/п	раздела/ темы		контролируемо й компетенции	контроля
1	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) и Гражданской обороны страны (ГО). Основы организации защиты населения, медицинских работников, больных и имущества учреждений от вредных и опасных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения.	УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12	Тестирование, опрос, решение задач, собеседование, реферат
2	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц(поликлиник) и дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поражения из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12	Тестирование, опрос, решение задач, собеседование, реферат
3	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая	УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12	Тестирование, опрос, решение задач, собеседование, реферат
4	Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной	УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12	Тестирование, опрос, решение задач, собеседование

		<p>деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.</p>		
5	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	<p>Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.</p>	УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12	Тестирование, опрос, решение задач, собеседование, реферат
6	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	<p>Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.</p>	УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12	Тестирование, опрос, решение задач, собеседование

На изучение курса отводится 72 часа (2 з.е.), из них: контактная работа 36 ч., в том числе лекционных – 4 часа; практических – 32 часа; самостоятельная работа 36 часа; завершается зачетом.

Структура дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа)

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	2 семестр	всего
Общая трудоемкость (в часах)	72	72
Контактная работа (в часах):	36	36
<i>Лекционные занятия (Л)</i>	4	4
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	32	32
<i>Семинарские занятия (СЗ)</i>	Не предусмотрены	Не предусмотрены
<i>Лабораторные работы (ЛР)</i>	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа (в часах):	36	36
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации		
Вид промежуточной аттестации	Зачет	72

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Правовая основа обеспечения безопасности медицинского труда в РФ. Стратегические цели и пути решения задач обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации страны.
2.	Задачи и структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) и Гражданской обороны страны (ГО). Основы организации защиты населения, медицинских работников, больных и имущества учреждений от вредных и опасных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения.
3.	Задачи, организационная структура нормативно-правовые основы Всероссийской службы катастроф (ВСМК).
4.	Современная система лечебно- эвакуационного обеспечения населения при ЧС (мирного и военного времени).

Таблица 4. Практические занятия

№п/п	Тема
1.	Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) и Гражданской обороны страны (ГО). Основы организации защиты населения, медицинских работников, больных и имущества учреждений от вредных и опасных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения.
2.	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из

	очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.
3.	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования.
4	Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основные адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.
5	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно- взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.
6	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.
2.	Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера.
3.	Организация и оказание медицинской помощи при ЧС социального и природного характера.

5. Оценочные материалы для текущей и промежуточной аттестации

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В начале каждого тематического раздела определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения дисциплины. Ключевым положением конечной цели дисциплины является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме на основе анализа данных об патологическом процессе.

На следующем этапе изучения дисциплины проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме дисциплины с использованием тематических тестов. По основным проблемным теоретическим вопросам темы дисциплины организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме дисциплины, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение клинического анализа конкретных сведений о форме патологии, результатах экспериментов или о пациенте. Такой подход позволяет достигнуть главную цель базового курса дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача-офтальмолога.

Каждая тема заканчивается кратким заключением преподавателя (или, по его поручению обучающимся). В заключении обращается внимание на ключевые положения тематики, типичные ошибки или трудности, возникающие при анализе данных и решении профессиональных врачебных задач. Преподаватель даёт рекомендации по их предотвращению и/или преодолению.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Различные виды деятельности в процессе учебной дисциплины медицина чрезвычайных ситуаций формируют способность к анализу и оценке своих возможностей, приобретению новых знаний, освоению умений, использованию различных информационно-образовательных технологий.

Текущий контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам дисциплины и проводится по окончании изучения материала дисциплины в заранее установленное время. Контроль проводится с целью определения качества усвоения учебного материала в целом. В течение семестра проводится три таких контрольных мероприятия по графику.

В качестве форм контроля используется тестирование (компьютерное), проведение контрольных работ. Выполняемые работы хранятся на кафедре течение учебного года и по требованию предоставляются в Управление контроля качества. На контрольные мероприятия выносятся весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Содержание оценочных материалов отражает оценку достижений запланированных результатов обучения и уровня сформированности у обучающихся компетенций, заявленных в образовательной программе. Теоретические вопросы и практические задания, включенные в оценочные материалы, максимально приближены к условиям профессиональной деятельности врача-офтальмолога и позволяет полностью оценить качество подготовки обучающихся по дисциплине.

5.1. Оценочные материалы для выполнения рефератов (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Примерный перечень тем рефератов по дисциплине

1. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
2. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
3. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
4. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.
5. Особенности оказания помощи пострадавшим с острым травматическим токсикозом (краш- синдром).
6. Понятие о нетранспортабельности пострадавших (пораженных), особенности оказания помощи нетранспортабельным пострадавшим на догоспитальном этапе.
7. Отравление синильной кислотой и цианидами: мероприятия помощи на догоспитальном этапе.
8. История развития Всероссийской службы медицины катастроф.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно») – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.2. Примерные вопросы по темам дисциплины

(контролируемые компетенции: УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Основной целью устного опроса является оценка знаний и кругозора обучающихся, умения логически построить ответ, владения монологической речью, коммуникативных навыков; выявление деталей, которые традиционно вызывают затруднения у обучающихся, формулирование собственной точки зрения на рассматриваемые в рамках темы вопросы; выявление деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту или экзамену.

Процедура – традиционная устная форма текущего контроля, осуществляется на занятиях практического типа в соответствии с содержанием дисциплины путем фронтального опроса.

Содержание – опрос производится по темам дисциплины.

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика.

5. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
6. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
7. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования.
8. Особенности психологии экстремальных ситуаций.
9. Психология катастроф.
10. Медико- психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях.
11. Медико-психологическая разведка.
12. Психофизиологическая «цена» деятельности.
13. Экстремальные преморбидные состояния.
14. Мера экстремальности ситуации.
15. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
16. Основные адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
17. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
18. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.

5.3. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

Основной целью текущего тестирования является оценка уровня освоения обучающимися понятийно-категориального аппарата по соответствующим разделам дисциплины, сформированности отдельных умений и навыков, усвоения учебного материала.

Текущее тестирование направлено на выявление уровня усвоения дисциплины и пробелов в знаниях для коррекции процесса обучения.

Тестирование проводится как на занятиях лекционного типа в аудитории, так и в рамках самостоятельной работы обучающихся после изучения отдельных тем курса или ряда тем (раздела). Тестовые задания соответствуют изученной теме/разделу дисциплины.

Примеры тестовых заданий:

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях предусматривает:

- А) розыск поражённых
- Б) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
- В) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
- Г) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

Ответ: А.

2. Потребность в силах и средствах службы медицины катастроф для лечебно-эвакуационного обеспечения населения определяется:

- А) приказом министра здравоохранения Российской Федерации
- Б) временем суток
- В) наличием медицинского учреждения в зоне чрезвычайной ситуации
- Г) структурой санитарных потерь

Ответ: Г.

3. Токсическое действие этиленгликоля обусловлено действием продуктов метаболизма:

- А) формальдегида
- Б) щавелевой кислоты
- В) хлорацетальдегида
- Г) тетраэтилсвинца

Ответ: Б.

4. У человека после общего кратковременного облучения в дозе 7 гр развивается острая лучевая болезнь _____ степени тяжести:

- А) крайне тяжелой
- Б) легкой
- В) средней
- Г) тяжелой

Ответ: А.

5. Летальный исход при тяжелой степени отравления угарным газом наступает от:

- А) присоединения вторичной инфекции
- Б) удушья
- В) серой гипоксии
- Г) остановки дыхания и сердечной деятельности

Ответ: Г.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

Результаты тестирования оцениваются по 5 бальной шкале менее 71% - неудовлетворительно; 71-80 % - удовлетворительно; 81 – 90% - хорошо и 91 – 100% - отлично.

5.4. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи) (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Основная цель данного оценочного материала состоит в оценке способностей обучающегося по самостоятельному решению практических и ситуационных задач и умению делать выводы и предложения на основе произведенного решения. Позволяет оценить способность обучающегося к практическому применению изученного теоретического материала

Процедура – традиционная форма текущего контроля по отдельным темам, предполагающая решение задачи в аудиторных или домашних условиях, формулировку устных или письменных выводов и предложений

Примерные типовые ситуационные задачи:

Задача №1. Одинокий мужчина 68 лет, опасаясь обещанного метеорологами резкого похолодания, решил истопить накануне, вечером печь. Наутро соседка обнаружила его лежащим на кровати, а рядом с ним кошку без признаков жизни. При осмотре: сознание отсутствует; кожа и видимые слизистые малиновой окраски; зрачки широкие, реакция на свет ослаблена. Частота дыханий – 28 в мин.; ЧСС 110 уд/мин.; АД 100/50 мм.рт.ст., периодически возникают судороги мышц конечностей.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Отравление окисью углерода (угарным газом) тяжелой степени. Кома.

Перечислите мероприятия первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.

Вынос из очага поражения (из помещения), свежий воздух.Оксигенотерапия.

Введение антидотов (собственно оксигенотерапия и /или Ацизол 6% 1 мл внутримышечно).

Противосудорожные препараты (диазепам (реланиум) 2 мл внутривенно).

Определите необходимость и направление медицинской эвакуации на дальнейший этап.

Пострадавшему необходима медицинская эвакуация в стационар токсико-терапевтического профиля.

Определите и обоснуйте способ медицинской эвакуации.

Медицинскую эвакуацию следует осуществлять санитарным транспортом, поскольку пострадавшему может потребоваться медицинская помощь в процессе транспортировки.

Определите очередность эвакуации и транспортное положение. Обоснуйте выбор.

Эвакуировать в первую очередь, так как пострадавший нуждается в неотложной помощи, лежа в стабильно боковом положении (в связи тем, что пострадавший находится без сознания – с целью предотвращения западения языка и аспирации дыхательных путей).

Задача № 2. После аварии на атомной электростации через 2 часа выявлен пострадавший рабочий: мужчина 40 лет с жалобами на многократную рвоту, жидкий стул, жажду, сильные головные боли, выраженную общую слабость.

Симптомы появились через несколько минут после аварии реактора. При осмотре: заторможен. Выраженная гиперемия кожных покровов лица и видимых слизистых, температура тела 39,0 С. ЧСС – 114 в мин., АД – 90/60 мм рт.ст. Частота дыханий - 24 в мин. Предполагаемая доза облучения - 18 Гр.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Острая лучевая болезнь IV (крайне тяжелой) степени тяжести.

Перечислите мероприятия первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.

Частичная санитарная обработка. Введение противорвотных средств (метоклопрамид (церукал) 2 мл внутримышечно). Питье (после купирования рвоты). Кардиоаналептики (кордиамин 1 мл или сульфокамфокаин или кофеин-бензоат натрия внутримышечно). Начать дезинтоксикационную терапию (внутривенную инфузию растворов).

Определите необходимость и направление медицинской эвакуации на дальнейший этап.

Пострадавшему необходима медицинская эвакуация в стационар токсико-терапевтического профиля.

Определите и обоснуйте способ медицинской эвакуации.

Медицинскую эвакуацию следует осуществлять санитарным транспортом, поскольку пострадавшему может потребоваться медицинская помощь в процессе транспортировки.

Определите очередность эвакуации и транспортное положение. Обоснуйте выбор.

Эвакуировать в третью очередь (отсроченно), так как пострадавший имеет неблагоприятный прогноз (крайне тяжелая степень поражения, доза облучения является летальной), лежа (учитывая тяжесть поражения, без особенностей положения).

Задача №3. Во время железнодорожной катастрофы обе ноги машиниста были придавлены в течение 8 часов. Объективно: находится в сознании, легко вступает в контакт. После извлечения из-под обломков кожа нижних конечностей синюшного цвета, холодная на ощупь, болевая чувствительность в них отсутствует, пульс на периферических артериях ног не определяется, активные движения не возможны, ЧД- 26 в мин, АД - 100/60 мм.рт.ст, ЧСС- 110 уд/мин, ритм правильный, в легких дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Признаков перелома не обнаружено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Синдром длительного сдавливания (Краш-синдром), тяжелая степень.

Перечислите мероприятия первой врачебной помощи на догоспитальном этапе.

Внутривенный доступ. Обезболивание (морфин 1 мл или фентанил 2 мл внутривенно).

Начать внутривенную инфузию (натрия хлорид 0,9%-физраствор 400 мл и натрия гидрокарбонат 5% 200 мл). Ингаляция кислорода. Тугое бинтование пораженной конечности от центра к периферии. Иммобилизация пораженной конечности транспортной шиной.

Определите необходимость и направление медицинской эвакуации на дальнейший этап.

Пострадавшему необходима медицинская эвакуация в стационар хирургического профиля.

Определите и обоснуйте способ медицинской эвакуации.

Медицинскую эвакуацию следует осуществлять санитарным транспортом, поскольку пострадавшему может потребоваться медицинская помощь в процессе транспортировки.

Определите очередность эвакуации и транспортное положение. Обоснуйте выбор.

Эвакуировать в первую очередь, так как пострадавший нуждается в неотложной помощи, лежа на спине с возможностью обеспечить подъем ножного конца (противошоковое положение).

Методические рекомендации по решению задач.

При решении задач необходимо изучить теоретический и лабораторный материал по соответствующему вопросу темы.

Основная цель: сформировать навыки решения ситуационных задач, развить клиническое мышление врача-клинициста.

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (ситуационные задачи):

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. Обучающийся успешно защитил работу у преподавателя, продемонстрировав полное понимание темы;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. Обучающийся защитил работу у преподавателя, продемонстрировав значительное понимание темы;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции)- ситуационная задача решена частично. Обучающийся защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – ответ не соответствует вышеприведенным критериям.

5.5. Оценочные материалы для промежуточной аттестации (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Целью промежуточной аттестации по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины и сформированности компетенций.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования.

Примерный перечень вопросов, выносимых на зачет

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика.

5. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
6. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
7. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования.
8. Задачи и организационная структура Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС) и Гражданской обороны страны (ГО).
9. Основы организации защиты населения, медицинских работников, больных и имущества учреждений от вредных и опасных факторов природного, антропогенного и техногенного происхождения.
10. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
11. Современная классификация хирургической травмы.
12. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
13. Огнестрельная травма.
14. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
15. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
16. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
17. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
18. Анаэробная инфекция.
19. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
20. Травматический шок.
21. Определение и частота возникновения.
22. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения.
23. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.
24. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС.
25. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
26. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации» позволит обеспечить способность к ведению и лечению пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимися и демонстрацию практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Результаты тестирования оцениваются по 5 бальной шкале менее 71% - неудовлетворительно; 71-80 % - удовлетворительно; 81 – 90% - хорошо и 91 – 100% - отлично.

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» является *зачет*.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: концептуальную основу медицины чрезвычайных ситуаций, принципы организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера пострадавшим с различными типами патологии.</p> <p>Уметь: правильно и аргументировано вести дискуссию и полемику по вопросам, касающимся оказания помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера;</p> <p>обосновывать тактику оказания экстренной и неотложной помощи пострадавшим с различными типами патологии.</p> <p>Владеть: абстрактным мышлением (анализ, синтез) с целью организации системы безопасности общества и личности, оказания медицинской помощи в экстремальных условиях чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера.</p>	<p>Реферат (5.1.);</p> <p>Типовые оценочные материалы для устного опроса (5.2.)</p> <p>Тестовые задания (5.3);</p> <p>Задачи (5.4.);</p> <p>Оценочные материалы для проведения зачета (5.5.)</p>
ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поражающие факторы ЧС природного, техногенного и биолого-социального характера и в ЧС военного времени; - медико-санитарные последствия ЧС; - организацию медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени; - основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в ЧС мирного и военного времени. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы профилактики и защиты 	<p>Реферат (5.1.);</p> <p>Типовые оценочные материалы для устного опроса (5.2.)</p> <p>Тестовые задания (5.3);</p> <p>Задачи (5.4.);</p> <p>Оценочные материалы для проведения зачета (5.5.)</p>

	<p>от воздействия поражающих факторов ЧС на организм человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать мероприятия по защите населения от поражающих факторов ЧС; - организовать медико-санитарное обеспечение населения в ЧС мирного и военного времени. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС; - вопросами организации медико- санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС; - способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первичной медико-санитарной помощи (врачебной, специализированной); - приемами и способами медицинской эвакуации пострадавших в ЧС; 	
<p>ПК-7</p> <p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий среди пораженных в ЧС; - определение, виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации; - алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; - оказывать все виды медицинской помощи вне медицинских организаций, стационарно и амбулаторно при экстренных и неотложных состояниях в ЧС; - решать задачи по расчету выделения необходимых сил и средств ВСМК для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пораженных в ЧС; - определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в ЧС. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС; - алгоритмом контроля за выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов; - вопросами организации медико- санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС; - приемами и способами использования индивидуальных средств защиты; - способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первичной медико-санитарной и 	<p>Реферат (5.1.);</p> <p>Типовые оценочные материалы для устного опроса (5.2.)</p> <p>Тестовые задания (5.3);</p> <p>Задачи (5.4.);</p> <p>Оценочные материалы для проведения зачета (5.5.)</p>

	<p>специализированной медицинской помощи по своей специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - приемами медицинской сортировки в ЧС; - приемами оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи при экстренных и неотложных состояниях пострадавшим в ЧС; - приемами и способами эвакуации пострадавших в ЧС. 	
<p>ПК-12</p> <p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий среди пораженных в ЧС; - определение, виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации; - алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; - оказывать все виды медицинской помощи вне медицинских организаций, стационарно и амбулаторно при экстренных и неотложных состояниях в ЧС; - решать задачи по расчету выделения необходимых сил и средств ВСМК для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пораженных в ЧС; - определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в ЧС. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС; - алгоритмом контроля за выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов; - вопросами организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий ЧС; - приемами и способами использования индивидуальных средств защиты; - способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по своей специальности; - приемами медицинской сортировки в ЧС; - приемами оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи при экстренных и неотложных состояниях пострадавшим в ЧС; - приемами и способами эвакуации пострадавших в ЧС. 	<p>Реферат (5.1.);</p> <p>Типовые оценочные материалы для устного опроса (5.2.)</p> <p>Тестовые задания (5.3);</p> <p>Задачи (5.4.);</p> <p>Оценочные материалы для проведения зачета (5.5.)</p>

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература:

1. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс]: учебник / И. П. Левчук [и др.] ; под ред. И. П. Левчука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3876-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438763.html>
2. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Е.К. Гуманенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3199-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431993.html>
3. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-2936-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429365.html>
4. Неотложная токсикология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-1834-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418345.html>

7.2. Дополнительная учебная литература:

1. Медицина катастроф. Курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3347-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433478.html>
2. Неотложная токсикология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-1834-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418345.html>
3. Практикум по военно-полевой хирургии [Электронный ресурс] / Проф. Е.К. Гуманенко, проф. И.М. Самохвалов, проф. А.А. Трусов, доц. В.Е. Закурдаев, доц. П.П. Ляшедько, доц. Н.А. Тынянкин, к.б.н. Т.Ю. Супрун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-0628-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406281.html>
4. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] : учебник / И. П. Левчук [и др.] ; под ред. И. П. Левчука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3876-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438763.html>
5. Безопасность жизнедеятельности. Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера [Электронный ресурс] : Учеб. пособие / В.А. Акимов, Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев и др. - М. : Абрис, 2012. - 592 с. - ISBN 978-5-4372-0049-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785437200490.html>
6. Фармакология и токсикология психоактивных веществ [Электронный ресурс] / Т.В. Проскурякова, В.П. Нужный, В.В. Рожанец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970408872V0008.html>
7. Безопасность жизнедеятельности. Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера [Электронный ресурс] : Учеб. пособие / В.А. Акимов, Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев и др. - М. : Абрис, 2012. - 592 с. - ISBN 978-5-4372-0049-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785437200490.html>
8. Радиационная гигиена [Электронный ресурс] / Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-1483-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414835.html>

7.3 Интернет-ресурсы

1. <http://www.kbsu.ru> – сайт Кабардино-Балкарского государственного университета.
2. <http://www.medlib.ru> – учебники и учебные пособия по медицине
3. <http://www.meduniver.com> – учебники, справочники по медицине
4. <http://www.studmedlib.ru>- учебники, справочники по медицине

5. <http://www.consultant.ru> – КонсультантПлюс
6. <http://www.e.lanbook.com> - Научная электронная библиотека
7. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека
8. <http://studmedlib.ru> - Научная медицинская электронная библиотека
9. <http://www.medicinenet.com> - информация о здоровье и современной медицине для докторов (англ.).

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины

Методические указания к практическим занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; выполняют самостоятельные творческие работы. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы.

Курс изучается на лекциях и при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать лекции и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к промежуточной аттестации.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

– оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;

- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями. Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них

можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения ординатором необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов ординатор глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать

результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы дисциплины. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная тематика рефератов примерная. Ординатор при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата A4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата ординатор докладывает на практическом занятии, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, ординатор в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации для подготовки к зачету

Зачет является формой итогового контроля знаний и умений, обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на задания.

При подготовке к зачету обучающиеся используют материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу. На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр, который включает в себя: тестовые задания; задачи или ситуации. Содержание заданий относится к различным разделам дисциплины с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью), а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, компьютерные классы и др.

По дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» имеются мультимедийные презентации по всем темам дисциплины, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин, рабочим учебным программам дисциплин.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

При проведении занятий лекционного типа, лабораторных занятий используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;
- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья КБГУ обеспечивает:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные

помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения КБГУ, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» по специальности
31.08.59 Офтальмология на _____ учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской и эндоскопической хирургии протокол № ____ от " ____ " _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ /Мизиев И.А./