

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

Медицинская академия

Кафедра общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

**Руководитель образовательной
программы**

Директор академии

_____ **И.А. Мизиев**

_____ **И.А. Мизиев**

«____» _____ **2024 г.**

«____» _____ **2024 г.**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**Б1.Б.03 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней в
практике врача скорой медицинской помощи»**

Специальность
31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

Квалификация выпускника
врач-скорой медицинской помощи

Форма обучения
очная

Нальчик – 2024

Рабочая программа учебной дисциплины «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней в практике врача скорой медицинской помощи» / сост. Карданова Л.Д, Хадзугов А.Б. - Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2024.

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания дисциплины базовой части, формируемой участниками образовательных отношений, обучающимся специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» на 3-м и 4-м семестре 2 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь», утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. N 561 (зарегистрировано в Минюсте России 28 июля 2021 г. N 64403).

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО.....	4
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	4
4. Содержание и структура дисциплины.....	7
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации.....	13
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.....	24
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	28
8. Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы.....	30
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины	
10. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	44

1.Цель и задачи обучения

Целью является: общее усовершенствование врача, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков в оказании скорой медицинской помощи, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения. Сформировать основы клинического мышления - умения на основе собранной информации о больном поставить развернутый клинический диагноз; овладение знаниями медицинской деонтологии; овладеть практическими навыками. умения обследования больных и принятия решений о назначении индивидуализированного лечения.

Задачи дисциплины:

Задачи:

- Углубление и расширение профессиональных знаний и умений.
- Формирование объемного клинического мышления.
- Выработка стереотипа врачебных действий (диагностических, лечебных, профилактических) в стандартных клинических ситуациях для оказания практической неотложной медицинской помощи при различных заболеваниях и патологических состояниях.
- Овладение необходимыми практическими врачебными навыками и манипуляциями.
- Способность принимать правильные самостоятельные и адекватные решения в различных клинических ситуациях, включая экстремальные.

2. Место дисциплины в ОПОП ВО

Дисциплина « Неотложные состояния в клинике внутренних болезней в практике врача скорой медицинской помощи» относится к базовой части программы и осваивается на 3-м и 4-м семестре 2-го года обучения.

3.Требования к результатам освоения программы

Результатом овладения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности — принципами и методами организации и оказания неотложной медицинской помощи на различных этапах, в том числе профессиональными и общими компетенциями.

Процесс изучения дисциплины «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней в практике врача скорой медицинской помощи» направлен на формирование следующих компетенций:

Таблица 1. Профессиональные компетенции

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Лечебная деятельность	ПК-1 Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний сопровождающихся угрозой жизни пациента и требующих экстренной медицинской помощи
Диагностическая деятельность	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

В результате изучения дисциплины ординатор должен освоить компетенции в соответствии с их индикаторами достижения (ИД).

4. Структура дисциплины

Таблица 4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц (288 часов)

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	III-IV семестр	Всего
Общая трудоемкость (в часах)	288	288
Контактная работа (в часах):	116	116
<i>Лекционные занятия (Л)</i>	<i>4</i>	<i>4</i>
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	<i>112</i>	<i>112</i>
<i>Семинарские занятия (СЗ)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
<i>Лабораторные работы (ЛР)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Контрольная работа (КР)	18	18
Самостоятельная работа (в часах):	154	154
Расчетно-графическое задание	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Реферат (Р)	60	60
Эссе (Э)	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Самостоятельное изучение разделов	94	94
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>

Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	34	34
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет

Таблица 5. Лекционные занятия

№	Тема
1.	Общие принципы оказания неотложной медицинской помощи
2.	Организационная основа действий по диагностике неотложных состояний

Таблица 5. Лекционные и практические занятия

№	Тема
1.	Неотложные состояния и неотложная помощь в кардиологии
2.	ЭКГ- диагностика неотложных состояний
3.	Неотложные состояния и неотложная помощь в аритмологии
4.	Неотложные состояния и неотложная помощь в эндокринологии
5.	Неотложные состояния и неотложная помощь при заболеваниях нервной системы
6.	Неотложные состояния и неотложная помощь при заболеваниях органов дыхания
7.	Неотложные состояния и неотложная помощь при заболеваниях почек и мочевыделительной
8.	Неотложные состояния и неотложная помощь при заболеваниях органов пищеварения
9.	Неотложные состояния и неотложная помощь в гематологии
10.	Неотложные состояния и неотложная помощь в аллергологии
11.	Неотложные состояния и неотложная помощь при тяжелых инфекциях
12.	Неотложные состояния и неотложная помощь акушерско- гинекологические состояния
13.	Неотложные состояния и неотложная помощь в оториноларингологии
14.	Неотложные состояния и неотложная помощь в офтальмологии
15.	Неотложные состояния и неотложная помощь состояния в педиатрии

Таблица 7. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 8. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Расслаивающаяся аневризма аорты
2.	Острая лево- и правожелудочковая недостаточность: неотложная помощь
3.	ВСД: панические атаки, неотложная терапия на догоспитальном этапе.
4.	Принципы оказания неотложной медицинской помощи
5.	Принципы и способы транспортировки пострадавших и заболевших
6.	Организационная основа действий по диагностике неотложных состояний
7.	Сердечно- легочная реанимация
8.	Первичная и реанимационная помощь новорожденным
9.	Основные патофизиологические синдромы, развивающиеся при заболеваниях щитовидной железы
10.	Алгоритмы заместительной терапии препаратами инсулина

На изучение курса отводится 288 часов (8 з.е.), из них: лекционных – 4 часа, практических (семинарских) – 112 часов; самостоятельная работа – 154 часа; контрольная работа – 18 часов, завершается зачетом.

5. Фонд оценочных средств для текущего и рубежного контроля

успеваемости и промежуточной аттестации

Контролируемые компетенции – ПК-1, ПК-5

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 ходе изучения дисциплины предусматриваются **текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.**

1.1. Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней в практике врача скорой медицинской помощи» и включает: ответы на теоретические вопросы, выполнение заданий на семинарском занятии, самостоятельное выполнение индивидуальных домашних заданий (например, подготовка мультимедийной презентации) с отчетом (защитой) в установленный срок, написание рефератов, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания.

5.2. Вопросы по разделам дисциплины

Контролируемые компетенции – ПК-1, ПК-5

1. Синдром болей в грудной клетке. Возможные причины.
2. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке.
3. Острый коронарный синдром. Классификация, клиника, ЭКГ- диагностика.
4. Внезапная сердечная смерть
5. Определение, степени компенсации нарушенных функций, составлении плана неотложных мероприятий, плана обследования.
6. Инфаркт миокарда (ИМ). Клиника острого периода. ЭКГ-диагностика.
7. Неотложная помощь при неосложнённом ИМ на догоспитальном этапе.
8. Ранние осложнения инфаркта миокарда. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
9. Неотложная помощь больным с нестабильной стенокардией и ИМ без зубца Q.
Кардиогенный шок: современные подходы к лечению.
10. Отек легких при инфаркте миокарда.
11. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА.
12. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика.
13. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА на догоспитальном этапе.
14. Расслаивающаяся аневризма аорты. Клиника, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
15. Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Основные принципы интенсивной терапии на догоспитальном этапе
16. Отек легких: основные причины, диагностика, дифференцированное оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.

17. Гипертонические кризы, классификация, клиника, дифференциальная диагностика различных вариантов гипертонических кризов.
18. Тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе в зависимости от патогенетического варианта гипертонического криза
19. Основные патофизиологические синдромы, развивающиеся при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете, надпочечниковой недостаточности. Алгоритм неотложной терапии
20. Диабетические комы (кетоацидотическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая): варианты, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
21. Неотложные состояния при тиреотоксикозе (тиреотоксический криз) и гипотиреозе (гипотиреоидная кома): диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная терапия, показания к госпитализации.
22. Неотложные состояния при гипокортицизме: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная терапия, показания к госпитализации
23. Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический и геморрагический инсульты, субарохноидальное кровоизлияние). Классификация. Диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации
24. Острая дыхательная недостаточность. Клиническая классификация. Этиология, патогенез. Диагностика. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Основные методы восстановления проходимости дыхательных путей
25. Острый ларинготрахеит. Классификация, клиника, диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
26. Бронхообструктивный синдром. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Астматический статус. Неотложная помощь.
27. Спонтанный пневмоторакс. Легочные кровотечения. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе
28. Острая задержка мочи, острая и хроническая почечная недостаточность: клиника, диагностика, неотложная помощь.
29. Почечная колика: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, показания к госпитализации

30. Синдром абдоминальной боли. Дифференциальная диагностика.. Оценка тяжести состояния пациента.. Неотложная помощь
31. Неотложные состояния при болезнях желудка: Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, клиника обострений при локализации язвенного дефекта.
32. Анафилактический шок, отек Квинке, крапивница, токсидермия, с-м Лая: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная терапия, показания к госпитализации
33. Правовые аспекты деятельности врача СМП при подозрении на инфекционное заболевание
34. Принципы синдромного подхода к догоспитальной диагностики неотложных состояний у хирургических больных
35. Болевой синдром в животе. Основные причины. Дифференциальный диагноз
36. Острый холецистит. Современная классификация Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь
37. Жизнеугрожающие осложнения беременности: преэклампсия, эклампсия, угроза разрыва матки, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
38. Аборты и преждевременные роды: диагностика и неотложная помощь
39. Ранения уха, горла и носа. Принципы диагностики и лечения. Неотложная помощь
40. Травмы органов зрения: ранения век и конъюнктивы, контузия глазного яблока, прободные и непрободные ранения глазного яблока. Диагностика. Неотложная помощь

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине. Развёрнутый ответ ординатора должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

 3 балла, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определенное экономических понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

2 **балла**, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 **балл**, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке. Баллы «1», «2», «3» могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных ординатором на протяжении занятия.

5.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Контролируемые компетенции – ПК-5, ПК-6

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Возрастные особенности ребенка с позиции оказания неотложной помощи. Оценка состояния жизненно важных функций. Особенности реанимации и неотложной помощи у детей. Первичная обработка и оказание неотложной помощи новорожденным при родах на дому. Неотложная помощь в неонатологии.
2. Острая дыхательная недостаточность у детей. Классификация. Острая обструкция верхних дыхательных путей. Острый стенозирующий ларинготрахеит, синдром крупа. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
3. Неотложная патология сердечно-сосудистой системы у детей. Острая сердечно-сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Особенности диагностики и оказания неотложной помощи у детей.
4. Особенности проведения сердечно-лёгочной реанимации у детей. Техника и особенности проведения искусственного дыхания у детей первого года жизни и старше.
5. Гипертермический синдром у детей. Клинические варианты лихорадки.

Показания к проведению жаропонижающей терапии. Оценка эффективности.

Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

6. Судорожный синдром у детей. Причины судорог. Клинические варианты судорог. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, 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» (15_ баллов) 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» (_10_ баллов) – 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» (_5_ балла) – 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» (менее _1_ балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.4. Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(_4_ баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала;

(_3_ баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме, допуская незначительные неточности;

(_2_ балла) – ставится за работу, если ординатор правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ, решено 55% задач

(менее __1__ балла) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

5.5. Оценочные материалы: Примерные Типовые тестовые задания по дисциплине

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

Контролируемые компетенции – ПК-1, ПК-5

Тестовый контроль(примеры)

Основным признаком остановки сердца является:

- 1.отсутствие пульса на сонной артерии
- 2.отсутствие самостоятельного дыхания
- 3.узкие зрачки
- 4.широкие зрачки

Видами остановки кровообращения являются:

- 1.неполная атриовентрикулярная блокада
- 2.суправентрикулярная экстрасистолия
- 3.асистолия

После острой остановки сердца максимальное расширение зрачков регистрируется:

1. в первые секунды
2. не позднее первых 25 с
3. через 30-60 с
4. через 80-120 с
5. через 60-80 с

Основными признаками клинической смерти являются:

1. потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции
2. потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие реакции на свет
3. потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых
4. отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикардия

Примеры ситуационных задач:

Контролируемые компетенции ПК-1, ПК-5

Задача 1

Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1 мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет.

Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось.

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь. Что было необходимо сделать до полного освобождения ребенка из под завала?
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Задача 2

По прибытии на место: мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД=140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс=66/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД=170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в

плечевом суставе отсутствуют, в тазо-бедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Ваш диагноз.Тактика.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(_3_ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 100 % предложенных тестовых вопросов;

(_2_ балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 80 –99 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(_1_ балл) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 60 –79% от общего объема заданных тестовых вопросов;

(_0_ баллов) – получают обучающиеся правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 40-59 % от общего объема заданных тестовых вопросов.

5.6. Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

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 в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Примерный перечень контрольных вопросов

Контролируемые компетенции – ПК-1, ПК-5

1. Классификация терминальных состояний.
2. Клиническая смерть. Клиника, диагностика, показания и противопоказания к проведению реанимации.
3. Комплекс первичной сердечно-легочной реанимации в условиях догоспитального этапа.Критерии эффективности реанимации.
4. Медикаментозная терапия при проведении сердечно-легочной реанимации.Методы восстановления проходимости ВДП на догоспитальном этапе.
5. Острая сердечная недостаточность. Классификация, принципы интенсивной терапии. Острый коронарный синдром. Принципы интенсивной терапии на

- догоспитальном этапе.
6. Показания и противопоказания к тромболитической терапии при ОКС на догоспитальном этапе.
 7. Острый инфаркт миокарда. Клиника, осложнения, обезболивание. Принципы интенсивной терапии инфаркта миокарда правого желудочка.
 8. Виды шоков при ОИМ. Дифференцированный подход к проведению неотложной терапии. Дефибриляция сердца. Техника и условия проведения.
 9. Электроимпульсная терапия (кардиоверсия, дефибриляция). Показания, виды, методика, осложнения.
 10. Пароксизмальная тахикардия (предсердная, наджелудочковая и желудочковая). Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
 11. Догоспитальная помощь при аритмическом шоке.
 12. Атрио-вентрикулярная блокада. Догоспитальная помощь. Догоспитальная помощь при мерцательной тахикардии.
 13. Кардиогенный отек легких, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
 14. Виды гипертонических кризов. Диагностика. Принципы догоспитальной помощи. Догоспитальная помощь при гиперкинетическом типе гипертонического криза. Показания к госпитализации.
 15. Догоспитальная помощь при гипокинетическом типе гипертонического криза. Показания к госпитализации.
 16. Острая дыхательная недостаточность. Виды неотложной помощи на догоспитальном этапе.
 17. Догоспитальная помощь при астматическом статусе.
 18. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Показания к госпитализации. Неотложная помощь.
 19. Инородные тела верхних дыхательных путей. Неотложная помощь и реанимация. Коникотомия. Показания и методика выполнения.
 20. Методы предупреждения аспирации желудочного содержимого при транспортировке больных.
 21. Шок. Определение понятия. Виды шоков.
 22. Лекарственный анафилактический шок. Клинические варианты течения. Догоспитальная помощь при острой кровопотере.
 23. Акушерские кровотечения. Причины. Неотложная помощь. Легочные кровотечения. Причины, неотложная помощь.
 24. Желудочно-кишечные кровотечения. Диагностика, неотложная помощь.

- Классификация инфузионных препаратов. Показания к применению.
25. Последовательность действий врача первого контакта при сочетанной травме. Спинальная травма. Догоспитальная помощь. Особенности транспортировки. Обезболивание, иммобилизация, транспортировка пострадавших с переломами трубчатых костей.
 26. Обезболивание, иммобилизация, транспортировка пострадавших с переломами костей таза.
 27. Обезболивание, иммобилизация, транспортировка пострадавших с переломами верхней челюсти.
 28. Обезболивание, иммобилизация, транспортировка пострадавших с переломами нижней челюсти.
 29. Утопление в пресной, хлорированной и соленой воде. Дифференцированный подход оказанию неотложной помощи.
 30. Неотложная помощь и реанимация при повешении.
 31. Ожоги. Классификация. Определение площади. Догоспитальная неотложная терапия. Особенности транспортировки.
 32. Общее охлаждение. Отморожение. Неотложная помощь и правила транспортировки. Тепловой и солнечный удары. Неотложная помощь.
 33. Гипертермический синдром. Причины. Догоспитальная помощь. Особенности у детей. Неотложная помощь при поражении электрическим током.
 34. Обморок. Причины. Неотложная помощь. Причины и клиника обмороков. Первая помощь. Диагностика и классификация ком, шкала Глазго.
 35. Тактика врача первого контакта при коматозных состояниях. Первая помощь при диабетических комах
 36. Недифференцированная интенсивная терапия при ОНМК на догоспитальном этапе. Методы снижения ВЧД при черепно-мозговой травме на догоспитальном этапе.
 37. Эпилепсия. Судорожный синдром. Первая помощь. Особенности госпитализации. Неотложная помощь при нейроинфекции.
 38. Клинические признаки «острого живота». Догоспитальная помощь. Тактика врача первого контакта.
 39. Панкреатиты. Клиника догоспитальной помощи.
 40. Определение сепсиса. Диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе. Синдром длительного позиционного сдавления. Неотложная помощь. Особенности транспортировки.
 41. Гестозы. Определение, классификация тяжести форм. Неотложная помощь при

- преэклампсии.
42. Эклампсия. Клиника. Неотложная помощь. Принципы транспортировки.
 43. Острые отравления. Понятие о яде, путях поступления в организм, факторах, влияющих на течение.
 44. Понятие об антидотах. Классификация (по Лужникову).
 45. Алгоритм действий врача при острых отравлениях. Токсикологический анамнез. Экзотоксический шок. Механизмы возникновения. Особенности. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
 46. Токсическая кома. Классификация. Осложнения. Врачебная помощь на догоспитальном этапе.
 47. Острый интоксикационный психоз. Виды. Первая помощь. Особенности транспортировки.
 48. Виды нарушений гемодинамики при острых отравлениях. Яды с прямым кардиотоксическим эффектом.
 49. Причины ОДН при острых отравлениях. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Методы искусственной детоксикации при острых отравлениях. Показания к применению. Правила промывания желудка. Противопоказания. Особенности у детей раннего возраста. Алкогольная кома. Дифференциальная диагностика, осложнения, догоспитальная помощь. Алкогольный абстинентный синдром. Показания к госпитализации, догоспитальная помощь
 50. Острый алкогольный психоз. Причины, догоспитальная помощь.
 51. Отравления ложными суррогатами алкоголя. Диагностика, догоспитальная помощь. Отравление соединениями тяжелых металлов. Особенности догоспитальной помощи. Отравление ФОС. Догоспитальная помощь.
 52. Отравления снотворными и седативными препаратами. Догоспитальная помощь. Отравления наркотическими веществами (опиаты, канабиоиды, амфетамины).
 53. Диагностика, догоспитальная помощь.
 54. Отравления аспирином и парацетамолом. Догоспитальная помощь. Отравление угарным газом. Догоспитальная помощь.
 55. Особенности ингаляционных отравлений агрессивными газами. Догоспитальная помощь. Отравления грибами с коротким инкубационным периодом, догоспитальная помощь.
 56. Отравления грибами с длительным инкубационным периодом. Диагностика, догоспитальная помощь. Ботулизм. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

57. Укусы змей и ядовитых насекомых. Первая помощь.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

25 баллов – получают обучающиеся, которые свободно ориентируются в материале и отвечают без затруднений. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий, постановке целей и выборе путей их реализации. Работа выполнена полностью без ошибок;

20 баллов – получают обучающиеся, которые относительно полно ориентируются в материале, отвечают без затруднений, допускают незначительное количество ошибок. Обучающийся способен к выполнению сложных заданий. Работа выполнена полностью, но имеются не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Допускаются незначительные неточности при решении задач;

15 баллов – получают обучающиеся, у которых недостаточно высок уровень владения материалом. В процессе ответа на экзамене допускаются ошибки и затруднения при изложении материала. Обучающийся правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Обучающийся затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, дает неполный ответ;

менее 10 баллов – получают обучающиеся, которые допускают значительные ошибки. Обучающийся имеет лишь начальную степень ориентации в материале. В работе число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

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

Максимальная сумма 61 балл, набираемая ординатором по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения ординатором учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость ординатора по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний ординатора по результатам промежуточной аттестации (не более 25 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины в 3-м и 4-м семестре является зачет.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

«зачтено» – от 36 до 61 балла – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На зачете ординатор демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

«незачтено» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

7. Учебно-методическое обеспечение модуля

7.1. Основная литература:

1. Громнацкий Н.И. Руководство по внутренним болезням // М: Медицинское информационное агентство, 2005.- 812 С.
2. Алексеева О.П. Неотложная терапия в схемах и таблицах // Нижний Новгород, 2002.- 176 с.
3. Шершень Г.А. Неотложные состояния: справочник для врачей // Минск: Беларусь, 2002.- 528 с.
4. Околоков А.Н. Лечение болезней внутренних органов // М.: Мед. литература, 2003.- Том 1-4.
5. Чазов Е.И (ред). Неотложные состояния // М: Медицина, 2002.- 704 с.
6. Оганова Р.Г., Фомина И.К. Кардиология: руководство для врачей // М: Медицина, 2004.- 848 с.
7. Арцин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А. «Хронический гастрит». Амстердам., 1992.
8. Балаболкин М.И. «Эндокринология». М., 1998.

9. «Болезни органов дыхания». Руководство для врачей, ред. Палеев Н.Р. М., 1989, тт 2,3.
10. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
11. Дарьялова С.Л., Чиссов В.И. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей», М., 1993.
12. «Диагностика и лечение внутренних болезней». Руководство для врачей, ред. Комаров Ф.И., тт 1-3, М., 1999.
13. «Инфекционные болезни». Руководство для врачей. Ред. Покровский В.И., М., 1996.
14. Кушаковский М.С. «Эссенциальная гипертензия». СПб., 2002
15. Микушкин О.Н., Зверков И.В., Елизаветина Г.А.. «Язвенная болезнь», М., 1995.
16. Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
17. «Нефрология». Руководство для врачей, тт 1,2. Ред. Тареева И.Е., М., 1995.
18. «Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997..
19. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
20. Сыркин А.. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
21. Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология». Руководство для врачей, М., 1995.
22. «Хронический обструктивный бронхит». Методические рекомендации для врачей. М., 1996.
23. Чазов Е.И. «Фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний». М., 2000
24. Чучалин А.Г. «Хронические обструктивные заболевания легких», М., 1999.
25. Гл.ред. Чучалин А.Г. «Терапия» (пер. с англ.). М., 1997.
26. Сумин С.А. «Неотложные состояния». М, 2000.
27. Окорочков А.Н. «Лечение внутренних болезней». 4 тома. Минск, 2003.
28. Григорьев П.Я. «Клиническая гастроэнтерология». М., 1998.
29. Мурашко В.В., Струтынский А.В. «Электрокардиография», М., 1999
30. Галкин Р.А., Лещенко И.Г., Шебуев М.Г. Хирургический больной. Сер. Библиотека практического врача – М., Медицина – 2002 – 398 с. – 2 экз.
31. Руководство по скорой медицинской помощи – М., ГЭОТАР-Медиа, 2009

7.2 Дополнительная литература:

1. Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.
2. «Терапевтический справочник Вашингтонского университета», М., 1995.

3. «Кардиология: ключи к диагнозу». Ред. Радзевич А.Э., 1996.
4. Шершень Г.А. «Неотложные состояния». Минск, 2002.
5. Романова А.Ф. «Справочник по гематологии». Ростов-на-Дону, 2000.
6. Рахманова А.Г. «Инфекционные болезни: РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ». С.-П., 2001.
7. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 2011. – 752 с. – 5 экз.
8. Базовое медицинское образование. Всемирные стандарты ВФМО по повышению качества медицинского образования. Копенгаген, Дания, 2003. <http://www.wfme.org>
9. Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Геронтология и гериатрия: Учебник. - М., 1997. - 798 с. – 3 экз.
10. Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение/Сост. Т.В. Елманова, Н.А. Катунцева, Е.И. Черниенко; по ред. И.Н. Денисова. – М.: МЦФЭР, 2004. – 576 с. – 4 экз.
11. Трагакес Э., Лессоф С. Системы здравоохранения: время перемен. Россия. ВОЗ, ЕРБ, Копенгаген, Дания, 2003 г. <http://www.who.dk>
12. Шамшурин В.И., Танковский В.Э. Врач и пациент. Социально–правовые взаимоотношения. – М., 1999. - 287 с. - 3 экз.

7.3. Интернет —ресурсы:

1. Научная электронная библиотека. – Режим доступа : <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
2. Журнал «Медицина и образование в Сибири» : сетевое научное издание. – Режим доступа : <http://ngmu.ru/cozo/mos/>
3. Биомедицинский журнал. – Режим доступа : <http://medline.ru/>

Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1	Научная электронная библиотека http://elibrary.ru/defaultx.asp	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн научных статей и публикаций.

2	Единое окно доступа к образовательным ресурсам http://window.edu.ru/	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
3	Электронные издания НГМУ	Представлены полнотекстовые электронные версии учебников, учебно-методических пособий, монографий, подготовленных и изданных в университете. Хронологический охват: 2005 – текущий период. Доступ с ПК библиотеки НГМУ.

8. Методические указания к практическим занятиям и самостоятельной работе

Учебная работа по дисциплине состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 47 % (в том числе лекционных занятий – 28,%, практических занятий – 72%), доля самостоятельной работы – 53 %. Соотношение лекционных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Методические рекомендации по изучению дисциплины для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят рефераты и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины

зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий.

Курс изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

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 ординатору необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии ординаторов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

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

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения ординатором 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 ординатора в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит ординатора 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.

Ординаторам рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые ординатор получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса ординатор 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 ординаторов предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости ординатор 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 ординаторам 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 ординатора и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Ординатор может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Ординатор имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде ординатора имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет ординатору своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

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 ординатору 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 ординатор 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.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

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 курса, 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 ординатора с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже 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 А4, 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 семинаре, 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 по подготовке сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного

текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить ординатора.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в 4-м семестре 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. К зачету допускаются ординаторы, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете ординатор может набрать от 15 до 25 баллов.

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 курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести ординаторов на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат устного (письменного) зачета выражается:

«зачтено» – от 36 до 61 балла – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене ординатор демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

«незачтено» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

По дисциплине имеются презентации по всем темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал. Занятия лекционного типа, практические занятия проводятся с наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующих рабочим учебным программам дисциплины. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ. Каждый обучающийся обеспечен рабочим местом в компьютерном классе с

выходом в Интернет в соответствии с объемом изучаемых дисциплин и самостоятельной подготовки.

КБГУ обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Зарубежное лицензионное ПО

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
1.	MSAcademicEES	Office 365 ProPlusEdu ShrdSvr ALNG SubsVL MVL PerUsr A Faculty EES	нужно всему КБГУ	лицензия
2.	MSAcademicEES	Office 365 ProPlusEdu ShrdSvr ALNG SubsVL MVL PerUsr STUUseBnft Student EES	нужно всему КБГУ	лицензия
3.	MSAcademicEES	Core CALClient Access License ALNG LicSAPk MVL DvcCAL A Faculty EES	нужно всему КБГУ	лицензия
4.	MSAcademicEES	WINEDUpperDVC ALNG UpgrdSAPk MVL A Faculty EES (Корпоративная подписка на продукты Windows операционная система и офис)	нужно всему КБГУ	лицензия
5.	SolidWorks	SOLIDWORKS EDU Edition 2020-2021 Network - 200 Users Sub Service Renewal - 1 Year	ИАСиД	лицензия
6.	StatSoft	Statistica Ultimate Academic for Windows 13 Russian/13 English на 500 пользователей Локальная версия (Named User) Годовая лицензия	ИАСиД, ИФиМ, ИИЭиР, КИТЭ	лицензия
7.	Mathlab/Simulink	ТАН-25	ИФиМ	лицензия
8.	Embarcadero	RAD Studio Architect Concurrent AcademicEdition 1 Year Term License	ИИЭиР (работа с базами данных)	лицензия
9.	AdobeCreativeCloud	Adobe Creative Cloud for Teams – All Apps. Лицензии Education Device license для образовательных организаций	КБГУ	лицензия
10.	Sketchup	SketchUp Pro 2020 - License for Education -- LAB for 1 year.	ИАСиД (3D моделирование)	лицензия
11.	PTC	Mathcad Education - University Edition Subscription (50 pack)	ИИЭиР и ИФиМ	лицензия
12.	Chaos Group	Vray educational license	ИАСиД	лицензия
13.	Chaos Software Ltd.	Corona Renderer Образовательная/студенческая лицензия	ИАСиД	лицензия
14.	SMART Technologies ULC	SMART Notebook	Педагогический коллеж	лицензия

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
15.	Corel	CorelDRAW Graphics Suite	ИАСИД, ИФиМ, ИИЭиР, КИТЭ	лицензия
16.	ABBYY	ABBYY FineReader	КБГУ	лицензия
17.		Autodesk		лицензия
18.		3DMax		лицензия

Зарубежное ПО (свободно распространяемое)

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
1.		Web Browser - Firefox	КБГУ	Бесплатно
2.		AtomEditor	КИТиЭ	Бесплатно
3.		Python	Язык программирования	Бесплатно
4.	IBM	Eclipse	свободная интегрированная среда разработки модульных кроссплатформенных приложений	Бесплатно
5.	Фирма Sun Microsystems	Apache OpenOffice	Аналог Microsoft Office	Бесплатно

Российское лицензионного ПО

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
1.	Kaspersky	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal License	нужно всему КБГУ	лицензия
2.	DrWeb	Dr.Web Desktop Security Suite Комплексная защита + Центр управления на 12 мес., 200 ПК, продление	нужно всему КБГУ	лицензия
3.	Аскон	Учебный Комплект Компас-3D. Проектирование и конструирование в машиностроении, лицензия.	ИАСиД	лицензия
4.		Антиплагиат ВУЗ	УНИИД (нужно всему КБГУ)	лицензия
5.	ГРАНД-Смета	Право на использование с лицензией на одно рабочее место: ПК ГРАНД-Смета 2021 флеш-версия	ИАСиД	лицензия
6.	ГРАНД-Смета	Регион: Республика Кабардино-Балкарская ТЕР-2001 в ред. 2009г. Республика Кабардино-Балкарская (nb104070 / 07.09.11г.) Основное место	ИАСиД	лицензия

№	Производитель	Наименование	Комментарии	лицензии
7.	ГРАНД-Смета	Регион: Республика Кабардино-Балкарская ТЕР-2001 в ред. 2009г. Республика Кабардино-Балкарская (nb104070 / 07.09.11г.) Дополнительное место	ИАСиД	лицензия
8.		Права на программное обеспечение Project Expert 7 Tutorial 16 учебных мест	ИПЭиФ	лицензия

Российское ПО (свободно распространяемое)

№	Производитель	Наименование	Комментарии	Сроки лицензий
1.	StarForce Technologies, Россия, Москва	Foxit PDF Reader	для просмотра электронных документов в стандарте PDF	Бесплатно
2.	Россия	7zip	архиватор	Бесплатно

Электронная информационно-образовательная среда КБГУ способна обеспечивать одновременный доступ всем обучающимся по программе ординатуры к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, которые представлены в рабочих программах дисциплин ОПОП ВО. Библиотечный фонд КБГУ укомплектован учебными изданиями из расчета не менее одного учебного издания в печатно и (или) электронной форме, достаточного для освоения программы ординатуры, на каждого обучающегося по каждой дисциплине (модулю), входящей в учебный план. При использовании в образовательном процессе печатных изданий библиотечный фонд КБГУ укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочих программах дисциплин (модулей) и программах практик, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину (модуль), проходящих соответствующую практическую подготовку.

Обучающиеся и научно-педагогические работники имеют доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

При наличии обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, они обеспечиваются электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Электронно-библиотечные системы имеют функционал, адаптированный для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Сведения об электронных информационных ресурсах, к которым обеспечен доступ для пользователей библиотеки КБГУ представлены в таблице.

Для удобства пользователей информация обо всех электронных ресурсах, к которым имеется доступ, размещена на сайте библиотеки посредством системы активных ссылок (т.е. с возможностью выхода на них прямо с главной страницы сайта).

Для обучающихся обеспечена возможность оперативного обмена информацией с отечественными и зарубежными вузами, предприятиями и организациями, обеспечен доступ к таким современным информационным системам, как:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации - <http://www.minzdrav.ru>;
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования - <http://www.ffoms.ru>
- Фонд социального страхования Российской Федерации - <http://www.fss.ru>;
- Пенсионный фонд Российской Федерации - <http://www.pfrf.ru>;
- Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации - <http://www.gks.ru>
- Всемирная организация здравоохранения - <http://www.who>;
- Поисковые системы:
- Яндекс.py (<http://www.yandex.ru/>);
- Google (<http://www.google.ru>);
- Bing.com (<http://www.bing.com/>).

В библиотеке КБГУ созданы все необходимые условия для работы обучающихся с электронными ресурсами:

- все отделы обслуживания библиотеки оснащены новой компьютерной техникой;
- в читальных залах созданы автоматизированные рабочие места (АРМ) для читателей;
- доступ к Интернет-ресурсам предоставляется пользователям с использованием технологий Wi-Fi;

Через Виртуальный кабинет читателя на основе программы 1С. Библиотека. Проф организован web-доступ (libkbsu.link.1c.ru.) ко всем ресурсам библиотеки

Сведения об электронных информационных ресурсах, к которым обеспечен доступ для пользователей библиотеки КБГУ

№ п/п	Наименование и краткая характеристика электронного ресурса	Адрес сайта	Наименование организации-владельца; реквизиты договора	Условия доступа
1	2	3	4	5
1.	«Web of Science» (WOS) Авторитетная политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных	http://www.isiknowledge.com/	Компания Thomson Reuters Сублицензионный договор № WoS/592 от 05.09.2019 г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
2.	Sciverse Scopus издательства «Эльзевир. Наука и технологии» Реферативная и аналитическая база данных	http://www.scopus.com	Издательство «Elsevier. Наука и технологии» Сублицензионный договор № Scopus/592 от 05.09.2019 г. Активен до 31.12.2021 г.	Доступ по IP-адресам КБГУ
3.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ) Электронная библиотека научных публикаций	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ»	Полный доступ
4.	База данных Science Index (РИНЦ) Национальная информационно-аналитическая система	http://elibrary.ru	ООО «НЭБ» Лицензионный договор Science Index №SIO-741/2021 от 12.07.2021 г.	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющих в РИНЦ
5.	ЭБС «Лань» Электронные версии книг ведущих издательств учебной и научной литературы, так и электронные версии периодических изданий по различным областям знаний.	https://e.lanbook.com/	ООО «ЭБС ЛАНЬ» (г. Санкт-Петербург) Договор №6/ЕП от 15.02.2022 г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
6.	Национальная электронная библиотека РГБ Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://нэб.рф	ФГБУ «Российская государственная библиотека» Договор №101/НЭБ/1666-п от 10.09.2020г. Сроком на 5 лет	Доступ с электронного читального зала библиотеки КБГУ
7.	ЭБС «IPRbooks» 107831 публикаций	http://iprbookshop.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (г. Саратов) Договор №7821/21 от 02.04.2021 г. Активен до 02.04.2022г.	Полный доступ (регистрация по IP-адресам КБГУ)
8.	Polpred.com. Новости. Обзор СМИ. Россия и зарубежье Обзор СМИ России и зарубежья. Полные тексты + аналитика из 600 изданий по 53 отраслям	http://polpred.com	ООО «Полпред справочники» Безвозмездно (без официального договора)	Доступ по IP-адресам КБГУ
9.	ЭБС КБГУ (электронный каталог фонда + полнотекстовая БД)	http://lib.kbsu.ru/ElectronicResources/ElectronicCatalog.aspx	КБГУ Положение об электронной библиотеке	Полный доступ

10. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

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 университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для ординаторов с нарушениями зрения;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах;
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, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

а) для слабовидящих:

- на экзамене присутствует ассистент, оказывающий ординатору необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять

рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения зачета/экзамена оформляются увеличенным шрифтом;

- задания для выполнения на экзамене зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- ординатору для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

в) для глухих и слабослышащих:

- на зачете/экзамене присутствует ассистент, оказывающий ординатору необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

- зачет/экзамен проводится в письменной форме;

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- по желанию ординатора экзамен может проводиться в письменной форме;

д) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по желанию ординатора зачет проводится в устной форме.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней в практике врача скорой медицинской помощи» по направлению подготовки 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

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

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

Руководитель кафедры _____ Тхабисимова И.К.