

*Методические рекомендации к самостоятельной работе по дисциплине  
Б1.О.41 Первая помощь на стоматологическом приеме*

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Методические рекомендации по дисциплине рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утверждены приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации методических рекомендаций по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

## ***Методическая разработка для преподавателя***

### ***1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса. по дисциплине Первая помощь на стоматологическом приеме***

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия

(при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в институте является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в институте включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента. Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования – «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности».

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### ***2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся, по дисциплине Первая помощь на стоматологическом приеме***

Код и наименование компетенции выпускника	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), практике
<b>Профессиональные компетенции</b>		
ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме	ИПК-3.1 Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>– Принципы организации работы медицинского персонала при неотложных состояниях</li> <li>– Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях</li> <li>– Мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>– Правила использования средств индивидуальной защиты</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>– Организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях</li> <li>– Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, включая клиническую смерть</li> <li>– Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях</li> <li>– Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>– Пользоваться средствами индивидуальной защиты</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками распознавания и своевременной реакции на состояния, требующие экстренной медицинской помощи</li> <li>– Алгоритмами организации эффективной работы медицинского персонала при неотложных состояниях</li> <li>– Навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при угрозе их жизни</li> <li>– Профессиональным уровнем в применении лекарственных препаратов и медицинских изделий в экстренных ситуациях</li> <li>– Опытном проведении мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>Навыками использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренных ситуациях.</li> </ul>
--	--	--

### 3. Содержание самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Период обучения (семестр). Наименование раздела (модуля), тема дисциплины (модуля)	Содержание самостоятельной работы обучающихся	Всего часов
1	2	3	4
<b>2 семестр</b>			
1.	Тема 1. Особенности оказания стоматологической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	1.1 Гипертония. 1.2 Гипотония. 1.3 Стадии и этапы сердечно-легочной реанимации (международные стандарты). 1.4 Стадии и этапы церебральной реанимации (международные стандарты). 1. Клинические симптомы сердечно – сосудистых заболеваний. 2. Принципы неотложной помощи пациентам с сердечно – сосудистыми заболеваниями. 3. Неотложная помощь при гипертоническом кризе. Алгоритм действий. 4. Неотложная помощь при гипотонии	6

		<p>5. Стадии сердечно – легочной реанимации.</p> <p>6. Стадии и этапы церебральной реанимации (международные стандарты).</p> <p>1.5 Порок сердца. Классификация.</p> <p>Показания и противопоказания к стоматологическому вмешательству в амбулаторных условиях у больных с врожденными пороками сердца.</p> <p>1.6 Влияние патологии сердечно – сосудистой системы на состояние органов ЧЛЮ, особенности стоматологических вмешательств, лечения больных</p>	
2.	<p>Тема 2:</p> <p>Особенности оказания стоматологической помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения.</p>	<p>2.1 Инсульт.</p> <p>2.2 Особенности оказания стоматологической помощи больным с преходящими нарушениями мозгового кровообращения.</p> <p>2.3 Особенности оказания стоматологической помощи больным с заболеваниями ЦНС. Эпилепсия.</p> <p>1. Особенности оказания стоматологической помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения.</p> <p>2. Инсульт. Клиника, диагностика, неотложная помощь.</p> <p>3. Понятие преходящих нарушений мозгового кровообращения</p> <p>4. Особенности оказания стоматологической помощи больным с преходящими нарушениями мозгового кровообращения.</p> <p>5. Эпилепсия, особенности заболевания</p> <p>6. Особенности оказания стоматологической помощи больным с эпилепсией</p>	6
3.	<p>Тема 3:</p> <p>Особенности оказания стоматологической помощи больным с респираторными заболеваниями. Астма.</p>	<p>3.1 ХОБЛ</p> <p>3.2 Бронхиальная астма</p> <p>1. Особенности оказания стоматологической помощи больным с респираторными заболеваниями.</p> <p>2. Особенности оказания стоматологической помощи больным с ХОБЛ</p> <p>3. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика.</p> <p>4. Особенности оказания стоматологической помощи больным с бронхиальной астмой.</p> <p>5. Неотложная помощь при приступе бронхиальной</p>	6
4.	<p>Тема 4:</p> <p>Особенности оказания стоматологической помощи больным с аллергическими реакциями.</p>	<p>4.1 Анафилактический шок</p> <p>1. Особенности оказания стоматологической помощи больным с аллергическими реакциями.</p> <p>2. Виды аллергических реакций</p> <p>3. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме при аллергической реакции. Алгоритм действий.</p> <p>4. Неотложная помощь на амбулаторном стоматологическом приеме при анафилактическом шоке. Алгоритм действий.</p>	6
5.	<p>Тема 5:</p> <p>Особенности оказания стоматологической помощи</p>	<p>1. Особенности оказания стоматологической помощи беременным.</p> <p>2. Профилактика осложнений на приеме у беременных</p> <p>3. Особенности оказания медицинской помощи в зависимости от срока беременности</p>	6

	беременным.	4. Прием пациенток с осложненной беременностью	
6.	Тема Особенности оказания стоматологической помощи детям младшего возраста	6: Особенности проведения СЛР у детей разного возраста 1. Особенности оказания стоматологической помощи детям младшего возраста. 2. Особенности проведения СЛР у детей разного возраста	6
7.	Тема Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с отягощенным соматическим статусом	7: 7.1 Тактика сбора анамнеза у пациентов с сопутствующей патологией 7.2 Дополнительные методы диагностики пациентов с сопутствующей патологией 7.3 Особенности оказания стоматологической помощи больным с заболеваниями паренхиматозных органов. 7.4 Особенности проведения стоматологических вмешательств у больных с врожденными пороками сердца. 7.5 Особенности проведения стоматологических вмешательств у больных с психическими заболеваниями 7.6 Влияние патологии желудочно-кишечного тракта на состояние полости рта, особенности обследования и лечения больных 7.7 Особенности проведения стоматологических вмешательств у больных с сердечными аритмиями. 7.8 Влияние патологии эндокринной системы на состояние органов ЧЛЮ, особенности обследования и лечения больных 7.9 Особенности проведения стоматологических вмешательств у больных с заболеваниями эндокринной системы. 7.10 Дополнительные методы диагностики пациентов с сопутствующей патологией желудочно – кишечного тракта 7.11 Тактика сбора анамнеза у пациентов с психическими заболеваниями 7.12 Тактика сбора анамнеза у пациентов с сопутствующей патологией желудочно – кишечного тракта 7.13 Тактика сбора анамнеза у пациентов с сопутствующей патологией эндокринной системы 7.14 Дополнительные методы диагностики пациентов с сопутствующей патологией эндокринной системы	8
8.	Тема Комплектация аптечки неотложной помощи в стоматологическом кабинете	8: 1. Виды аптечек неотложной помощи 2. Аптечка экстренной профилактики ВИЧ 3. Аптечка при анафилактическом шоке 4. Аптечка при гипертоническом кризе	8
9.	Тема Обтурационная асфиксия на	9: 1. Алгоритм действий при обтурационной асфиксии на стоматологическом приеме 2. Основные методы диагностики инородных тел в	8

	стоматологическом приёме	дыхательных путях.	
10.	Промежуточная аттестация	Подготовка к промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой	8
	<b>Всего по дисциплине</b>		<b>68</b>

#### ***4. Цели и основные задачи СРС***

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

#### ***5. Виды самостоятельной работы***

В образовательном процессе по дисциплине выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная. Тесная взаимосвязь этих видов работ предусматривает дифференциацию и эффективность результатов ее



выполнения и зависит от организации, содержания, логики учебного процесса (межпредметных связей, перспективных знаний и др.):

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка к учебным аудиторным занятиям; проработка теоретического материала учебной дисциплины; решение практических задач, подготовка к текущему контролю.

### ***Контрольные вопросы по теме занятия:***

1. Неотложные состояния и общие рекомендации по их профилактике.
2. Факторы риска, обусловленные общими заболеваниями пациента.
3. Острая дыхательная недостаточность.
4. Острая сосудистая недостаточность: обморок; коллапс; шок.
5. Сердечно-сосудистые заболевания: сердечная недостаточность; ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, инфаркт миокарда (ИМ); сердечные аритмии; гипертоническая болезнь (ГБ); гипотензия артериальная.
6. Аллергии.
7. Бронхиальная астма.
8. Эпилепсия/судорожный синдром.
9. Глаукома.
10. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет).
11. Другие факторы риска: беременность/период грудного кормления; пациенты, находящиеся в состоянии повышенного чувства страха.
12. Лечение пациентов-инвалидов.
13. Синдром острой сердечной недостаточности; неотложная помощь.
14. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
15. Непрямой массаж сердца при остановке сердечной деятельности.
16. Клиника аллергических реакций. Доврачебная помощь при отеке Квинке, крапивнице.
17. Клинические проявления анафилактического шока. Неотложная помощь.
18. Техника проведения искусственного дыхания при остановке дыхания.
19. Оказание первой неотложной помощи при внезапной остановке дыхания.
20. Клиника гипогликемической комы. Оказание неотложной помощи.
21. Клинические проявления судорожного синдрома. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
22. Неотложная помощь при обмороке.

### **Тестовые задания**

**1. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:**

- а) в горизонтальном положении;
- б) в полугоризонтальном положении;
- в) в вертикальном положении;
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- д) не проводить лечение.

**2. Признаки, выявленные при обследовании пациента (потеря сознания; бледные, влажные кожные покровы; гипотония; редкое, поверхностное дыхание) характерны для:**

- а) эпилепсии;
- б) обморока;
- в) анафилактического шока;
- г) гипогликемии;
- д) коллапса.

**3. Стимуляции кровообращения (увеличение АД, увеличение ЧСС) при обмороке предпочтительнее добиваться применением:**

- а) адреналина;
- б) атропина;
- в) преднизолона;
- г) эуфиллина;
- д) кофеина.

**4. Среди причин возникновения обморока нехарактерной является:**

- а) психогенная реакция;
- б) болевое раздражение;
- в) гипервентиляция;
- г) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу;
- д) потеря воды и натрия вследствие рвоты и поноса.

**5. Горизонтальное положение оптимально при:**

- а) асфиксии;
- б) гипергликемии;
- в) коллапсе;
- г) приступе бронхиальной астмы.

**6. Маловероятной причиной возникновения гипертонического криза является:**

- а) гипертоническая болезнь;
- б) поражения почек;

- в) поражение ЦНС;
- г) поражение системы крови;
- д) нарушение функции антиноцицептивной системы.

**7. У пациента наблюдается быстрое повышение АД, резкая головная боль, рвота, дрожь во всем теле, тахикардия. Имеет место: а) приступ стенокардии;**

- б) коллапс;
- в) гипогликемия;
- г) гипертонический криз;
- д) инфаркт миокарда.

**8. Коронаролитическими свойствами обладает:**

- а) анальгин;
- б) эуфиллин;
- в) кофеин;
- г) нитроглицерин;
- д) седуксен.

**9. Длительность приступа стенокардии составляет:**

- а) 10 -30 секунд
- б) 30 - 60 секунд
- в) 1 - 5 минут
- г) 5 - 10 минут
- д) 10 - 15 минут

**10. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у лиц молодого возраста является:**

- а) тромбоз коронарных артерий;
- б) эмболия;
- в) васкулит;
- г) атеросклероз;
- д) длительный спазм коронарных артерий.

**11. Тахикардия, нарушение ритма, одышка, боль за грудиной с иррадиацией, неэффективность неоднократного приема нитроглицерина свидетельствуют в пользу:**

- а) пароксизмальной тахикардии;
- б) стенокардии напряжения;
- в) стенокардии покоя;
- г) инфаркта миокарда;
- д) коллапса.

**12. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:**

- а) обморок;
- б) коллапс;
- в) гипергликемию;
- г) гипогликемию;
- д) анафилактический шок.

**13. Для гипогликемии характерен симптом:**

- а) снижение глюкозы крови;
- б) запах ацетона изо рта;
- в) глубокое, шумное дыхание;
- г) снижение мышечного тонуса;
- д) ацетонурия.

**14. Для гипергликемии характерен симптом:**

- а) снижение глюкозы крови;
- б) запах ацетона отсутствует;
- в) поверхностное дыхание;
- г) диплопия;
- д) ацетонурия.

**15. Соотношение «выдох\компрессия» при реанимации вдвоем составляет:**

- а) 1:10 при частоте 60 в 1 минуту;
- б) 1:7 при частоте 60 в 1 минуту;
- в) 1:5 при частоте 80 в 1 минуту;
- г) 2:15 при частоте 80 в 1 минуту;
- д) 2:30 при частоте 80 в 1 минуту.

**Задание для самостоятельной работы.**

Для подготовки к занятию студенту необходимо повторить учебный материал из смежных дисциплин, затем ознакомиться с учебным материалом издания и соответствующим лекционным материалом. Для того чтобы изучение темы было более осознанным, студенту рекомендуется вести записи вопросов и замечаний, которые впоследствии можно выяснить в ходе дальнейшей самостоятельной работы с дополнительной литературой или на консультации с преподавателем.

Завершают работу над темой контрольные вопросы, ответив на которые студент может успешно подготовиться к занятию.

**Проблемно-ситуационные задачи по неотложной помощи с эталонами ответов**

### **Задача № 1**

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки – «уздечка».

#### **Эталон ответа**

1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  
положить холод на область гематомы, провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока;  
провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки «уздечка».

### **Задача № 2**

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз - перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  
а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно-марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;  
б) положить асептическую повязку на левое ухо;  
в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;  
г) срочная госпитализация в нейрохирургическое отделение.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на левое ухо согласно алгоритму (на фантоме).

### **Задача № 3**

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана

8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватномарлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;
  - б) приложить холод на голову;
  - в) обеспечить кислородотерапию;
  - г) обеспечить щадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки “чепец” согласно алгоритму (на фантоме).

#### **Задача № 4**

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя потушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) ввести обезболивающие средства;
  - б) наложить асептическую повязку, уложить;
  - в) согреть ребенка, напоить горячим чаем;
  - г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику подсчета пульса и измерения артериального давления (на статисте).

#### **Задача № 5**

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

### **Эталон ответа**

1. Диагноз: носовое кровотечение.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
  - б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;
  - в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.
3. Студент демонстрирует технику остановки кровотечения согласно алгоритму (на фантоме).

### **Задача № 6**

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Пр продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

### **Эталон ответа**

1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;
  - б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;
  - в) коникотомия;
  - г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
3. Студент демонстрирует на фантоме проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) согласно алгоритму.

### **Задача № 7**

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

#### **Эталон ответа**

1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь;
  - в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;
  - г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);
  - д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;
  - е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;
  - ж) выполнить назначение врача.
3. Студент демонстрирует технику проведения подкожной инъекции (на фантоме).

### **Задача № 8**

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой болезненное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) придать положение полусидя;



- б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);
  - в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ;
  - г) применить местно холод;
  - д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

### **Задача № 9**

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: термический ожог лица, передней поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
  - б) расслабление одежды по швам;
  - в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло;
  - г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье;
  - д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

### **Задача № 10**

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
  - б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера;
  - в) холод на место повреждения;
  - г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.
3. Студент демонстрирует технику проведения транспортной иммобилизации при данном повреждении (на статисте).

#### **Задача № 11**

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение век и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны век и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные раны век правого глаза.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
  - б) наложение асептической повязки на правый глаз;
  - в) щадящая транспортировка в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

#### **Задача № 12**

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

#### **Эталон ответа**

1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
  - б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи через третье лицо;
  - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;
  - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
  - д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
  - е) положить на место инъекции пузырь со льдом;
  - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;
  - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

#### **Задача № 13**

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

#### **Задания**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

#### **Эталон ответа**

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
  - в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.
4. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

### **Задача № 14**

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

#### **Эталон ответа**

1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;
  - ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);
  - б) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
  - в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
  - г) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

- ж) приготовить противошоковый набор;
  - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

### **Задача № 15**

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);
  - б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку обернуть стерильной салфеткой, обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку;
  - в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки (на фантоме).

### **Задача № 16**

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

#### **Эталон ответа**

1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) охладить проточной холодной водой кожные покровы;
  - б) наложить стерильную повязку.
3. Студент демонстрирует технику наложения повязки на кисть.

### **Задача № 17**

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого

плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2% р-р баралгина, триган, спазган, максиган);
  - б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;
  - в) холод на место повреждения;
  - г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.
3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизация (на статисте).

#### **Задача № 18**

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

#### **Эталон ответа**

1. Диагноз: перелом основания черепа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) освободить дыхательные пути от крови с помощью стерильной резиновой груши;
  - б) наложить асептические повязки на правый глаз, уши, нос;
  - в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой и фиксацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеи плотными валиками;
  - г) приложить холод на голову, не сдавливая череп;
  - д) провести оксигенотерапию;
  - е) щадящая транспортировка в нейрохирургическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику транспортной иммобилизации головы (на фантоме).

### **Задача № 19**

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

#### **Задания**

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

#### **Эталон ответа**

1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- отсутствие сознания;
- отсутствие реакции зрачков на свете;
- бледность кожные покровов, холодные конечности; - тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;

б) вызвать скорую помощь;

в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;

г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки у водителя);

е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;

3. Студент демонстрирует технику подсчета числа дыхательных движений.

### **Задача № 20**

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

#### **Задания**

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

#### **Эталон ответа**

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- бледность кожных покровов, холодный пот;
- частый пульс (96 уд/мин), слабого наполнения, низкое АД (80/40 мм рт. ст.);
- учащенное незатрудненное дыхание (24 уд/мин).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) вызвать скорую помощь;
- б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколько приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
- в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;
- г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;
- д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи»;

3. Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

#### **Задача № 21**

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

#### **Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

#### **Эталон ответа**

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
  - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
  - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
  - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);



- г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
  - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
  - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
  - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

### **Задача № 22**

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

#### **Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Проявите технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

#### **Эталон ответа**

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.

Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние:

- страдает сахарным диабетом с 5 лет;
  - два дня не делал инъекций инсулина;
  - до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
  - кожные покровы сухие;
  - мышечный тонус снижен;
  - тахикардия, АД снижено;
  - запах ацетона в выдыхаемом воздухе.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
    - срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
    - срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;
    - уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;
    - приготовить и ввести по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;

- контроль пульса, ЧДД, температуры тела;
  - обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;
  - транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.
3. Демонстрация техники в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида согласно алгоритму манипуляции.

### **Задача № 23**

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

#### **Задания**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

#### **Эталон ответа**

1. Гипертонический криз.  
Обоснование:
  - жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;
  - ухудшение состояния в связи со стрессом;
  - возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.
2. Алгоритм действий медсестры:
  1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
  2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
  3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.
  4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.
  5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.
  6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.
  7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.
  8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.

9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

3. Техника внутримышечного введения 2% раствора дибазола (6 мл) согласно алгоритму манипуляции.

### **Задача № 24**

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

### **Задание**

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

### **Эталон ответа**

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда). Обоснование:
  - характерный приступ болей за грудиной;
  - поведение пациента;
  - изменение кожных покровов и пульса.
2. Алгоритм действий медсестры:
  - вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;
  - придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;
  - обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;
  - обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
  - ввести по назначению врача лекарственные препараты:
    - морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;
    - обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;
    - обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.
3. Техника подачи судна тяжелобольному согласно алгоритму манипуляции.

### **Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда института и сам обучающийся.

### ***Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине Неотложные состояния в стоматологии.***

#### **Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание устного реферативного сообщения отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание устного реферативного сообщения отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема устного реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

## ***Методическая разработка для обучающегося***

### ***1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине***

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:*

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями по дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:* сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

## ***2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.***

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в институте вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения. Задача *вторичного* чтения полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).

- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).

- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).

- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.

- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...

- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).

- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные



для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).

- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

- «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

- Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить, как сами сведения, излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

***Методические рекомендации по составлению конспекта:***

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо вовремя ее восстановить (переписать ее), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше демонстрировать свои познания

(точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательны аргументированные точки зрения.

### **Правила написания научных текстов (рефератов, презентаций):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.

- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть, о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.

- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).

- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.

- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

### ***Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине Неотложные состояния в стоматологии.***

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
--------	-----------------

<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы