

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Красноярский государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ МОДУЛЬ

Основы медицинских знаний

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Медико-биологических основ физической культуры и безопасности жизнедеятельности
Квалификация	Бакалавр Для профилей по направлениям подготовки: 44.03.01 Педагогическое образование, 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), реализуемых на основе единых подходов к структуре и содержанию «Ядра высшего педагогического образования»
Форма обучения	заочная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 3
аудиторные занятия	36	
самостоятельная работа	35,85	
контактная работа во время промежуточной аттестации (ИКР)	0,15	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		1(1.2)		Итого	
	Неделя		Неделя			
Неделя	16 2/6		16 4/6			
Вид занятий	4	4			4	4
Лекции	2	2	4	4	6	6
Практические			0,15	0,15	0,15	0,15
Контактная работа (промежуточная аттестация) зачеты	2	2	2	2	4	4
В том числе в форме практ.подготовки	6	6	4	4	10	10
Итого ауд.	6	6	4,15	4,15	10,15	10,15
Контактная работа	30	30	28	28	58	58
Сам. работа			3,85	3,85	3,85	3,85
Итого	36	36	36	36	72	72

Программу составил(и):

кбн, Доцент, Чмиль Ирина Борисовна

Рабочая программа дисциплины

Безопасность жизнедеятельности

разработана в соответствии с ФГОС ВО:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 121)

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) (приказ Минобрнауки России от 22.02.2018 г. № 125)

составлена на основании учебного плана:

Для профилей по направлениям подготовки: 44.03.01 Педагогическое образование, 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки), реализуемых на основе единых подходов к структуре и содержанию «Ядра высшего педагогического образования»

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Медико-биологических основ физической культуры и безопасности жизнедеятельности

Протокол от 06 мая 2026 г. № 10

Зав. кафедрой кбн, доцент, Казакова Галина Николаевна

Председатель НМС УГН(С)

Е.Н. Юшипина

от 21.05.2026 Протокол № 8

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Формирование у обучающихся учебных и профессиональных компетенций в ходе изучения предпосылок, закономерностей и правил оказания первой помощи пострадавшим при ожогах, обморожении, кровотечении, ранах, травмах опорно-двигательного аппарата, определение первых симптомов инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Цикл (раздел) ОП: Б1.ОДП.04

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

2.1.1 Физическая культура и спорт

2.1.2 Безопасность жизнедеятельности

2.1.3 Возрастная анатомия, физиология и культура здоровья

2.2 Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

2.2.1 Выполнение и защита выпускной квалификационной работы

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-7: Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

УК-7.1: Определяет личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности

Знать:

Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне знает личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне знает личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне знает личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности

Уметь:

Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне умеет идентифицировать личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне умеет идентифицировать личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне умеет идентифицировать личный уровень сформированности показателей физического развития и физической подготовленности

Владеть:

Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне владеет методиками идентификации и оценки личного уровня сформированности показателей физического развития и физической подготовленности
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне владеет методиками идентификации и оценки личного уровня сформированности показателей физического развития и физической подготовленности
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне владеет методиками идентификации и оценки личного уровня сформированности показателей физического развития и физической подготовленности

УК-7.2: Владеет технологиями здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья

Знать:

Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне знает технологии здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне знает технологии здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне знает технологии здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья

Уметь:

Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне умеет технологии здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
-----------	--

Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне умеет проектировать технологии здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне умеет проектировать технологии здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
Владеть:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне владеет методами технологий здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне владеет методами технологий здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне владеет технологиями здорового образа жизни и здоровьесбережения, отбирает комплекс физических упражнений с учетом их воздействия на функциональные и двигательные возможности, адаптационные ресурсы организма и на укрепление здоровья
ПК-7: Способен к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся в учебно-воспитательном процессе и внеурочной деятельности	
ПК-7.1: Применяет меры профилактики детского травматизма и использует здоровьесберегающие технологии в учебном процессе	
Знать:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне знает о мерах профилактики несчастных случаев в школе, видах травм и методиках реализации технологий обучения здоровому образу жизни, стимулирования и сохранения здоровья в учебном процессе.
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне знает о мерах профилактики несчастных случаев в школе, видах травм и методиках реализации технологий обучения здоровому образу жизни, стимулирования и сохранения здоровья в учебном процессе.
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне знает о мерах профилактики несчастных случаев в школе, видах травм и методиках реализации технологий обучения здоровому образу жизни, стимулирования и сохранения здоровья в учебном процессе.
Уметь:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне умеет выявлять основные причины травм, нарушения санитарно-гигиенических норм, отсутствие необходимых знаний у детей и применять эти умения при реализации здоровьесберегающих технологий в учебном процессе
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне умеет выявлять основные причины травм, нарушения санитарно-гигиенических норм, отсутствие необходимых знаний у детей и применять эти умения при реализации здоровьесберегающих технологий в учебном процессе
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне умеет выявлять основные причины травм, нарушения санитарно-гигиенических норм, отсутствие необходимых знаний у детей и применять эти умения при реализации здоровьесберегающих технологий в учебном процессе
Владеть:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне владеет навыками целенаправленного ведения профилактической работы по предотвращению детского травматизма, применяет здоровьесберегающие технологии для формирования ценностных ориентаций, направленных на сохранение здоровья и гармоничное развитие обучающихся.
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне владеет навыками целенаправленного ведения профилактической работы по предотвращению детского травматизма, применяет здоровьесберегающие технологии для формирования ценностных ориентаций, направленных на сохранение здоровья и гармоничное развитие обучающихся.
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне владеет навыками целенаправленного ведения профилактической работы по предотвращению детского травматизма, применяет здоровьесберегающие технологии для формирования ценностных ориентаций, направленных на сохранение здоровья и гармоничное развитие обучающихся.
ПК-7.2: Оказывает первую доврачебную помощь обучающимся	
Знать:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне знает организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные алгоритмы, внешние факторы, создающие опасности при оказании первой доврачебной помощи обучающимся.
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне знает организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные алгоритмы, внешние факторы, создающие опасности при оказании первой доврачебной помощи обучающимся.
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне знает организационно-правовые аспекты оказания первой помощи, состояния, при которых оказывается первая помощь, ее основные алгоритмы, внешние факторы, создающие опасности при оказании первой доврачебной помощи обучающимся.

Уметь:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне умеет определять угрожающие факторы для жизни и здоровья школьников их и окружающих, по возможности устраняет их
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне определяет угрожающие факторы для жизни и здоровья школьников их и окружающих, по возможности устраняет их
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне определяет угрожающие факторы для жизни и здоровья школьников их и окружающих, по возможности устраняет их

Владеть:	
Уровень 1	Обучающийся на продвинутом уровне владеет различными способами оказания первой доврачебной помощи в зависимости от состояния пострадавшего. Использует штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи. Способен быстро передать пострадавшего медицинским бригадам, вызывать скорую медицинскую помощь и иные специальные службы
Уровень 2	Обучающийся на базовом уровне владеет различными способами оказания первой доврачебной помощи в зависимости от состояния пострадавшего. Использует штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи. Способен быстро передать пострадавшего медицинским бригадам, вызывать скорую медицинскую помощь и иные специальные службы
Уровень 3	Обучающийся на пороговом уровне владеет различными способами оказания первой доврачебной помощи в зависимости от состояния пострадавшего. Использует штатные (аптечки первой помощи) и подручные средства оказания первой помощи. Способен быстро передать пострадавшего медицинским бригадам, вызывать скорую медицинскую помощь и иные специальные службы

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подгот.	Примечание
	Раздел 1. Основы здорового образа жизни							
1.1	Тема 1. . ЗОЖ как отрасль медицинской науки. /Лек/	3	2	УК-8.1 ОПК-3.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5			Обзор литературных источников
1.2	Тема 2. Понятие «Образ жизни». Проблемы в формировании здорового образа жизни. /Лек/	3	2	ОПК-3.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5			Составление тестовых заданий
1.3	Тема 3. «Золотые» правила питания. Обмен веществ. Роль белков, жиров и углеводов в правильном питании. Витамины и минеральные вещества. /Пр/	3	2	ОПК-3.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5		2	Работа на семинаре, тестирование, решение ситуационных задач, составление тестовых заданий
	Раздел 2. Основы гигиены и оказание первой помощи							
2.1	Тема 2. Заболевания внутренних органов./Пр/	4	4	ОПК-3.1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5		2	Практическая работа
2.2	Зачет /КРЗ/	4	0,15					
2.3	Оказание первой помощи при травмах./Ср/	3	4					

2.4	Репродуктивное здоровье. Основы нравственно-полового воспитания /Ср/	3	8					
2.5	Региональные особенности распространения ненормативных привычек у детей и подростков./Ср/	3	8					
2.6	Распространённые заболевания /Ср/	3	4					
2.7	Общие основы гигиены учебного процесса./Ср/	3	4					
2.8	Гигиена питания школьника. /Ср/	3	2					
2.9	Гигиенические требования по сохранению зрения. /Ср/	4	4					
2.10	Гигиенические требования предъявляемые к помещениям	4	4					
2.11	Кровотечения. Способы остановки кровотечений. /Ср/	4	6					
2.12	Травмы. Виды травм. Первая помощь при травмах.	4	6					
2.13	Отравления. Первая помощь при отравлениях /Ср/	4	4					
2.14	Десмургия. Виды повязок и правила их наложения/Ср/	4	4					
5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)								
для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации								
5.1. Контрольные вопросы и задания								

Входной контроль

Примерные темы для составления обзора литературных источников:

1. Региональное распространение ненормативных привычек.
2. Профилактика наркотизма в Красноярском крае.
3. Репродуктивное здоровье и половое воспитание.
4. Последствия Чрезвычайных ситуаций.
5. Особенности физического развития детей и подростков.

Тестирование

1. Какие признаки характерны для приближающегося землетрясения:

- а) резкое изменение погодных условий, самовоспламенение и самовозгорание горючих веществ и материалов, выпадение обильных осадков в виде дождя или снега;
- б) короткое замыкание электросети, непонятный гул, качание люстры и дрожание стекол на окнах;
- в) голубоватое свечение внутренней поверхности домов, искрение близко расположенных (но не соприкасающихся) электрических проводов, запах газа в районах, где раньше этого не отмечалось, вспышки в виде рассеянного света зарниц;
- г) сползание грунтовых масс и горных пород вниз по склонам гор и оврагов.

2. Какие места являются безопасными для укрытия при землетрясении:

- а) места под прочно закрепленными столами, рядом с кроватями, у колонн, проемы в капитальных внутренних стенах, углы, образованные капитальными внутренними стенами, дверные проемы;
- б) места под подоконником, внутри шкафов, комодов, гардеробов, углы, образованные внутренними перегородками;
- в) вентиляционные шахты и короба, балконы и лоджии, места внутри кладовок и встроенных шкафов;
- г) самое безопасное место – это центр комнаты.

3. Что необходимо попытаться сделать при землетрясении:

- а) забить окна, попытаться быстро покинуть здание и поехать (пойти) домой;
- б) отключить электричество, эвакуироваться из здания, занять место вдали от строений и линий электропередачи;
- в) успокоить домашних животных, быстро занять место на балконе или подальше от капитальных стен;
- г) взять личные документы и подняться на крышу дома.

Текущий контроль

Ситуационные задачи

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику оказания первой помощи

ЗАДАЧА 1

Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание и пульс на лучевой артерии отсутствует. Пульс на сонной артерии едва определяется. Правая голень оторвана на уровне верхней трети. Видимого кровотечения нет. Одежда обильно пропитана кровью.

ЗАДАЧА 2

Лицо залито кровью. Нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Сознание отсутствует. Вдох судорожный. Пульс частый.

ЗАДАЧА 3.

Лицо залито кровью. Сознание спутано, стонет. В левой скуловой области 5•8 см. Глаз поврежден. Обильное истечение алой крови из раны.

ЗАДАЧА 4.

В вашей квартире начался пожар. Ваши действия.

ЗАДАЧА 5

У вас дома разбился ртутный градусник, ваши действия.

ВАРИАНТ 2

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику оказания первой помощи

ЗАДАЧА 1

Пострадавший ранен в живот. Стонет. На передней брюшной стенке обширная рана с выпавшими петлями кишечника. Пульс слабый.

ЗАДАЧА 2.

Пострадавший извлечен из-под перевернувшейся грузовой машины. Жалуется на сильные боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развернуты кнаружи. Кожные покровы бледные, на лбу капельки пота. Тахикардия. Пульс слабого наполнения.

ЗАДАЧА 3

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.

ЗАДАЧА 4

Загорелся телевизор. Ваши действия.

ЗАДАЧА 5

Дома произошло отравление щёлочью через рот, ваши действия.

ВАРИАНТ 3

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику оказания первой помощи

ЗАДАЧА 1

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.

ЗАДАЧА 2

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.

ЗАДАЧА 3

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.

ЗАДАЧА 4

Вы зашли, в подъезд дома. В подъезде ощущается сильный запах дыма. Ваши действия.

ЗАДАЧА 5

Произошел взрыв на атомной электростанции (АЭС), возникла угроза радиоактивного заражения. Ваши действия.

Задание № 1.

Задача 1.

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Задача 2.

Нырлящик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Задача 3.

Ранен пульей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1x1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5x2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыты не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Задание № 2.

Задача 1.

Больная М., 23 лет, упала дома со стремянки. Почувствовала редкую боль в правом коленном суставе, сустав резко "опух". Родственниками доставлена на личном автотранспорте в травматологический пункт. При осмотре: правый коленный сустав резко увеличен в объеме, в полости сустава определяется выпот (симптом "баллотирования" надколенника положительный). При пальпации болезненность по внутренней поверхности коленного сустава. Больная полностью разгибает сустав, сгибание возможно до угла 150 градусов, но вызывает усиление боли. Правая голень при исследовании стабильности сустава отводится от анатомической оси конечности на 20 градусов, левая - на 5 градусов. При отведении правой голени возникает резкая боль.

Задача 2.

Ранен осколком снаряда в грудь. Дыхание затруднено. Одышка. Кровохарканье. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3x4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пенная кровь.

Задача 3.

Во время взрыва, полковник М., получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен,

вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд. в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокория, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены.

Задание № 3.

Задача 1.

Женщина стояла у закрытой двери. Внезапно дверь быстро распахнулась и ударила ее по выпрямленным напряженным пальцам левой кисти. В результате травмы ногтевая фаланга III пальца резко согнулась и как бы "повисла". В ближайшее время после травмы пациентка обратилась в травматологический пункт. Объективно: на тыльной поверхности III пальца левой кисти в дистальном межфаланговом суставе имеется небольшой отек, при пальпации умеренно болезнен. Ногтевая фаланга согнута и самостоятельно не разгибается. Пассивные движения сохранены.

Задача 2.

Ранен пулей в левое бедро. Рана умеренно кровоточит. Сразу упал, на ногу встать не может. Бедро укорочено, деформировано. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 115 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. Стопа теплая, кожная чувствительность сохранена.

Задача 3.

Рядовой «Б» 20 лет, из роты охраны аэродрома. Получил слепое осколочное ранение левого бедра с переломом кости. В ОМО доставлен через 20 часов после ранения в очень тяжелом состоянии. Сознание затемнено, возбужден, рвота. Дыхание учащено. Пульс слабого наполнения 150 в 1 мин. А/Д = 90/40. При снятии шины Дитерихса и повязки обнаружено, что раненое бедро вздуто. На кожи синеватого и бронзового оттенка пятна. При пальпации бедро холодное, ткани плотные. Определяется крепитация в мягких тканях, преимущественно вокруг раны. Рана располагается на передне-внутренней поверхности бедра размерами около 4x6 см. Из раны выпирает тусклая, вареного вида мышца. Выделения довольно обильные, сукровичные, почти без запаха. Вместе с жидкостью из раны выделяются пузырьки газа. Стопа и голень холодные. Пульсация сосудов стопы не определяется.

Задание № 4.

Задача 1.

Ученик VI класса средней школы катался на лестничных перилах. При очередной попытке съехать вниз упал на разогнутую в локтевом суставе левую руку с опорой на ладонь. Предплечье при этом как бы "переразогнулось". В результате этой травмы появились сильные боли в локтевом суставе. Обратился за помощью в травматологический пункт. Объективно: левый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, локтевая ямка сглажена. При осторожном ощупывании сзади выступает локтевой отросток. Ось плеча смещена вперед. Рука находится в вынужденном полуразогнутом положении. Пострадавший придерживает ее здоровой рукой. Активные движения в локтевом суставе невозможны. При попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление.

Задача 2.

Ранен при взрыве шариковой бомбы. На передне-внутренней поверхности правой голени в средней трети – рана размером 0,5x 0,5 см. Возникло сильное кровотечение. При осмотре в МПП одежда обильно пропитана кровью. На бедре жгут. Пульс 110 уд. В минуту, слабый. Кожные покровы бледные. Голень деформирована, прибинтована к здоровой конечности.

Задача 3.

После ядерного взрыва возникли пожары. Загорелась одежда. Получил ожоги пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована, покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Показания индивидуального дозиметра 1,5Гр.

Задание № 5.

Задача 1.

Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. Пострадавший обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена.

Задача 2.

При взрыве шариковой бомбы получил ранение в правую половину груди. Появились кровохарканье, выраженный кашель, слабость, затруднение при дыхании. Состояние тяжелое. Пульс 108 в минуту, слабого наполнения, АД 75/45 мм. рт. ст. Дыхание 32 в 1 мин. Кожные покровы бледные. На передней поверхности груди две раны диаметром 0,5 см. Расстояние между ранами 4 см. При перкуссии над правой половиной грудной клетки определяется тупость до 2 ребра спереди. Кровь, извлеченная при плевральной пункции, свертывается в шприце.

Задача 3.

Во время взрыва бомбы бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень в средней трети. Извлечен через 5 ч. Определяются деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

Задание № 6.

Задача 1.

Мужчина разгружал пиломатериалы. При неосторожных действиях деревянный брус свалился с машины и ударил его по левому предплечью. Пострадавший обратился в травматологический пункт. Объективно: в месте ушиба (на наружно-ладонной поверхности нижней трети левого предплечья) имеется подкожная гематома. Пальпация места травмы болезненна, определяется крепитация костных отломков. При нагрузке по оси предплечья появляется боль в месте травмы. Пронация и супинация затруднены, попытка произвести эти движения вызывает резкую боль. Сгибание и разгибание предплечья почти не ограничены. Дистальная часть предплечья и кисти находятся в положении

пронации.

Задача 2.

При взрыве мины с напалмом получил ожоги обеих нижних конечностей. Одежда сгорела. Выявляется циркулярный ожоговый струп на голени и бедре. Самостоятельно не двигаться не может.

Задача 3.

Рядовой М. 20 лет доставлен на МПП через 1 час после пулевого ранения грудной клетки, полученного с близкого расстояния. При осмотре: касательное пулевое ранение левой половины грудной клетки в 6 межреберье по задней и средней подмышечной линиям. Рана умеренно кровоточит. Поступления воздуха в рану при дыхательных движениях нет. Состояние средней тяжести. Умеренный цианоз. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения. АД=140/100, ЧДД до 40 в мин., поверхностное. Левая половина грудной клетки почти не участвует в дыхании, несколько выбухает. Перкуторный звук слева коробочный. Дыхание не проводится. Аускультативно - смещение проекции тонов сердца вправо.

Задание № 7.

Задача 1.

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибание сохранено, но болезненно.

Задача 2.

Во время взрыва был отброшен ударной волной, упал на край бруствера левым боком. Появились сильные боли в животе, слабость, бледность, жажда. Состояние тяжелое. Пульс слабый, частый. Живот напряжен, в дыхании не участвует. Выражены симптомы раздражения брюшины. Язык сухой. Рвота. Пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. При перкуссии определяется тупость в отлогих местах живота, печеночная тупость отсутствует. Перистальтика не прослушивается.

Задача 3.

Разрушившейся и упавшей стеной здания прапорщику были сдавлены обе стопы и голени нижней трети. Высвободить ноги из-под бетонных конструкций самостоятельно не смог. Извлечен через 12 ч. Чувствительность на стопах отсутствует. Активные и пассивные движения пальцев и стоп невозможны. Определяются деформация и костная крепитация на уровне нижней трети голени и на стопах.

Задание № 8.

Задача 1.

Немолодой мужчина поднял двухпудовую гирю. Когда выпрямленная правая рука с гирей была над головой, он не смог зафиксировать ее в этом положении. Гиря по инерции стала тянуть руку назад. В плечевом суставе что-то хрустнуло, появились сильные боли и он вынужден был бросить гирю. После этой травмы плечевой сустав принял необычный вид. Пациент обратился в травматологический пункт. При осмотре правая рука согнута в локтевом суставе, несколько отведена от туловища и больной придерживает ее за предплечье здоровой рукой. Плечевой сустав деформирован. Округлость плеча у дельтовидной мышцы исчезла. Отчетливо выступает край акромиального отростка лопатки, а ниже - запустевшая суставная впадина. Под клювовидным отростком определяется шаровидное выпячивание. Активные движения в плечевом суставе невозможны. Пассивные движения очень болезненны. Отмечается пружинистое сопротивление плеча - симптом "клавиши".

Задача 2.

Ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой. Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

Задача 3.

• Ефрейтор в бою получил слепое осколочное ранение правого бедра в средней трети с повреждением бедренной артерии; тяжелая кровопотеря. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 136 с минуту, дыхание 34 в 1 мин. Кожные покровы холодные на ощупь.

Задание № 9.

Задача 1.

Женщина подвернула левую стопу внутрь. В результате этой травмы появились сильные боли в области голеностопного сустава. Обратилась в травматологический пункт. Беспокоят боли в области наружной лодыжки при ходьбе. Пострадавшая не может твердо наступить на больную ногу. При осмотре левого голеностопного сустава область наружной лодыжки отечна, болезненна при пальпации. Движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны.

Задача 2.

При взрыве шариковой бомбы ранен в область живота. Жалуется на нарастающие сильные боли внизу живота. Слева над лобком имеется рана диаметром до 0,4 см. Живот резко болезненный в нижних отделах. Не мочился. Пульс 110 в минуту, АД 95/60 мм. рт. ст. При катетеризации мочевого пузыря получено несколько миллилитров мочи со значительной примесью крови.

Задача 3.

Ранен осколком мины в левое бедро. На внутренней поверхности бедра в средней трети – рана размером 3 X 3 см. Бедро деформировано. Сильное кровотечение. При доставке в МПП обмундирование обильно пропитано кровью. Бледен. Пульс 128 в минуту, слабый. На бедре жгут. Раненая конечность прибинтована к здоровой. Стопа холодная. Чувствительность снижена. После снятия жгута возникло сильное кровотечение. Сосуд в ране не виде.

Составление тестовых заданий

Примерные тема для составления тестовых заданий

1. Прогнозирование опасностей, анализ, оценка риска.
2. Классификация ЧС.
3. Опасности. Опасности и вредные факторы среды..
4. Экстремальные ситуации и оказание первой помощи.
5. Отравления.
6. Ожоги
7. Обморожения.
8. Кровотечения и травмы.

5.2. Темы письменных работ

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Обзор литературных источников на темы:

1. Региональное распространение ненормативных привычек.
2. Профилактика наркотизма в Красноярском крае.
3. Репродуктивное здоровье и половое воспитание.
4. Особенности гигиенического воспитания обучающихся.

Примерные тема для составления тестовых заданий

1. Факторы, влияющие на здоровье. Статистика здоровья, заболеваемости, долголетия и смертности
2. Гигиена сна.
3. Гигиенические основы и разновидности питания.

5.3. Оценочные материалы (оценочные средства)

Контрольные вопросы к зачету

1. Понятие здоровья. Здоровье как комплексная категория. Факторы, влияющие на здоровье человека.
2. Факторы риска для здоровья и основные принципы охраны здоровья.
3. Здоровый образ жизни как основа формирования жизнеспособного поколения и пути его развития.
4. Ненормативные привычки. Современные подходы к их профилактике.
5. Наркомания и токсикомания. Современные подходы к профилактике злоупотребления наркотическими средствами и наркоманий.
6. ВИЧ-инфекция и пути ее предупреждения.
7. Влияние вредных привычек на репродуктивное здоровье.
8. Кровотечения, их причины и классификация. Помощь при внутреннем кровотечении.
9. Кровотечения, их причины и классификация. Помощь при наружном кровотечении.
10. Первая доврачебная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата
11. Утопление. Виды утоплений. Характер оказания первой медицинской помощи при утоплении.
12. Ожоги, классификация, причины. Оказание первой доврачебной помощи при ожогах.
13. Наиболее часто встречающиеся острые отравления. Их признаки. Первая медицинская помощь.
14. Наиболее распространенные инфекционные болезни и их профилактика. Роль предупредительных прививок в борьбе с эпидемиями.
15. Гигиеническое воспитание как комплексная проблема.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Перечень учебных аудиторий и помещений закрепляется ежегодным приказом «О закреплении аудиторий и помещений в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева на текущий год» с обновлением перечня программного обеспечения и оборудования в соответствии с требованиями ФГОС ВО, в том числе:

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
2. Помещения для самостоятельной работы обучающихся
3. Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования
4. Перечень лабораторий.
5. Перечень оборудования лаборатории по изучению основ безопасности и защиты Родины Педагогического технопарка «Кванториум» имени академика Л.В. Киренского

№ Наименование

1. Носилки демонстрационные.
2. Тренажеры для освоения навыков сердечно легочной реанимации взрослого и ребенка.
3. Индивидуальный перевязочный пакет
4. Индивидуальный противохимический пакет
5. Бинт марлевый медицинский нестерильный. Бинт медицинский стерильный
6. Вата медицинская компрессная
7. Повязка медицинская большая стерильная. Повязка медицинская малая стерильная
8. Противогаз демонстрационный
9. Респиратор демонстрационный
10. Дыхательная трубка (воздуховод)
11. Гипотермический пакет
12. Косынка медицинская (перевязочная) демонстрационная
13. Булавка безопасная
14. Жгут кровоостанавливающий
15. Пипетка

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Методические рекомендации по освоению дисциплины

«Основы медицинских знаний»

Рекомендации по работе на лекции

В понятие лекции вкладывается два смысла: лекция как вид учебных занятий в ходе которых в устной форме преподавателем излагается предмет, и лекция как способ подачи учебного материала путём логически стройного, систематически последовательного и ясного изложения.

Как правило, лекция содержит какой-либо объём научной информации, имеет определённую структуру (вводную часть, основное содержание, обобщения, выводы и др.), отражает соответствующую идею, логику раскрытия сущности рассматриваемых явлений.

Многие лекции естественнонаучного цикла сопровождаются демонстрацией опытов, показом натуральных объектов или изобразительных средств наглядности, экранных проекций.

Посещение студентами лекционных занятий — необходимо, т.к. лекции вводят в науку, они дают первое знакомство с научно-теоретическими

положениями данной науки и, что особенно важно и что очень сложно осуществить студенту самостоятельно, знакомят с методологией науки. Лекции предназначены для того, чтобы закладывать основы научных знаний, определять направление, основное содержание и характер всех видов учебных занятий, а также самостоятельной работы студентов. Систематическое

посещение лекций, активная мыслительная работа в ходе объяснения преподавателем учебного материала позволяет не только понимать изучаемую науку, но и успешно справляться с учебными заданиями на занятиях других видов (лабораторных, семинарских и т.д.), самостоятельно овладевать знаниями во внеаудиторное время. Рассмотрим некоторые рекомендации, как работать на лекции.

1. Слушать лекции надо сосредоточенно, не отвлекаясь на разговоры и не занимаясь посторонними делами. Механическое записывание отдельных фраз без их осмысления не оставляет следа ни в памяти, ни в сознании. В ходе лекции полезно следить за рассуждениями лектора, выполняя предлагаемые им мыслительные операции и стараясь дать ответы на поставленные вопросы.

2. Конспект лекций не должен представлять собой стенографическую запись её содержания. Необходимо прослушать, продумать, а затем записать высказанную лектором мысль. До лекции и сжато излагать его в конспекте.

3. В конспект следует заносить записи, зарисовки, выполненные преподавателем на доске, особенно если он показывает постепенное, последовательное развитие какого-то процесса, явления и т.п.

4. Надо стремиться записывать возникающие при слушании лекции мысли, вопросы, соображения, которые затем могут послужить предметом

дальнейших рассуждений, а иногда и началом поисково-исследовательской работы. Для сокращения времени таких записей можно выбрать свою систему условных обозначений (восклицательный знак, знак вопроса, плюс, «галочка» и др.), которые следует проставлять на полях конспекта в тех местах, где возник вопрос или появились какие-то соображения. Это помогает при проработке конспекта возвращаться к возникающим на лекции мыслям или сомнениям.

5. Если преподаватель при чтении лекции строго придерживается учебника или какого-то пособия, есть смысл содержание лекции не записывать, но записывать отдельные резюмирующие выводы или факты, которые не содержатся в учебной литературе.

6. Опытные лекторы, как правило, громкостью, темпом речи, интонацией выделяют в лекции главные мысли и иллюстративный материал, который можно прослушать только для справки. Поэтому надо внимательно вслушиваться в речь преподавателя и сообразно этому вести записи в конспектах.

7. Для ускорения процесса конспектирования рекомендуется, исходя из своих индивидуальных особенностей, выбрать систему выполнения записей на лекциях, используя удобные для себя условные обозначения отдельных терминов, наиболее распространённых слов и понятий.

8. Для конспектов лекций целесообразно выделить отдельную общую тетрадь, в которой на каждой странице желательно оставлять поля примерно в $\frac{1}{4}$ часть её ширины. Эти поля можно использовать для записи вопросов, замечаний, возникающих в процессе слушания лекции, а также для внесения дополнений к отдельным разделам конспекта в ходе проработки учебной и дополнительной литературы.

9. Надо помнить, что конспект лекций – это только вспомогательный материал для самостоятельной работы. Он не может заменить учебник, учебное пособие или другую литературу. Вместе с тем, хорошо законспектированные лекции помогают лучше разобраться в материале и облегчают его проработку.

Отдельные студенты считают, что лекции можно слушать, не готовясь к ним. Слушать можно, но польза от этого невелика. В подавляющем большинстве случаев каждая последующая лекция опирается на ранее изложенные положения, выводы, закономерности, и предполагается, что аудитория всё это усвоила. Незнание предыдущего материала очень часто является причиной плохого понимания, излагаемого на лекции. По этой причине необходимо готовиться к каждой лекции, прорабатывая конспект и рекомендованную литературу по прошлому материалу. Считается, что наиболее полезно прорабатывать лекцию в день её прослушивания, пока свежи впечатления и многое из услышанного легко восстановить в памяти.

Презентация и доклад

Презентация - это набор слайдов, объединенных возможностью перехода от одного слайда к другому и хранящихся в общем файле.

Слайд – это логически автономная информационная структура, содержащая различные объекты, которые представляются на общем экране монитора, листе бумаги или на листе цветной пленки в виде единой композиции. В составе слайда могут присутствовать следующие объекты: заголовок и подзаголовок, графические изображения (рисунки), таблицы, диаграммы, организационные диаграммы, тексты, звуки, маркированные списки, фон, колонтитул, номер слайда, дата, различные внешние объекты.

Основные правила составления презентаций

Правило № 1. Прежде чем приступить к созданию презентации, следует четко представлять (понимать), что вы собираетесь донести до слушателей, что вы собираетесь рассказать. Поэтому необходимо просмотреть как можно больше литературы по данной теме, составить список материалов и иллюстраций, которые вам необходимы, определить, какие материалы и иллюстрации необходимо отсканировать, найти в Интернете или, наконец, нарисовать самим.

Правило № 2. Самое важное: презентация – это визуальное, а не текстовое произведение, это визуальная поддержка вашей речи или доклада, и, соответственно, в ней тоже должна быть показана структура (содержание).

Форма содержания: 1) Введение. 2) Основная часть. 3) Заключение.

Введение.

В этой части вы должны ввести аудиторию в ваш проект, ответить на следующие вопросы:

- О чем будет презентация?

- Какие вопросы будут решаться?

- Ответ, на какой вопрос вы ищете в проекте.

Основная часть.

В этой части вам необходимо рассказать о самых основных моментах вашей презентации, т.е. детали темы, проблемы, исследования, и т.д.

Заключение.

В заключении вы можете повторить, перефразировав, введение. Введение и заключение могут быть очень схожими. Разница в том, что во введении вы описываете основные положения, понятия и вопрос, на который ищете ответ. А в заключении вы должны описать результаты вашей работы, какие ответы и предположения вы получили в ходе своих исследований. Не забудьте указать на титульном листе название работы и имена автора (-ов).

Правило № 3. Будьте проще! В презентации не должно быть ничего лишнего. Каждый слайд должен представлять собой звено, логически связанное с темой повествования, и работать на общую идею презентации. К сожалению, разработчики Microsoft Office предоставляют массу возможностей для воплощения дурного вкуса в оформлении презентаций. Не поощряйте такие наклонности: выбирайте для слайдов простые темы, или для их оформления используйте готовые шаблоны (<http://www.smiletemplates.com>). К этому же относится использовать анимации: применяйте её только тогда, когда это нужно, например, чтобы подчеркнуть последовательность ваших тезисов.

Правило № 4. Наглядности в презентации можно добиться с использованием фигур и линий. Заливку фигур, особенно если вы размещаете в них текст, не стоит делать яркой, а вот стрелки лучше прорисовывать жирнее: не все издали смогут разглядеть тонкую линию.

Правило № 5. Шрифт и кегль должны служить максимально простому визуальному восприятию. Шрифт – из классических, кегль – не меньше 24. Текст должен быть контрастным на любом цветовом фоне.

Правило № 6. Расположение предложений на каждом слайде должно максимально облегчать задачу его восприятия. Совет: на слайдах «Заголовок и объект (список)» пропускайте после каждого пункта маркер, увеличивая отступ вдвое, если позволяет объём текста.

Правило № 7. Количество текста в слайде должно определяться мыслью, что презентация – это конспект ключевых тезисов вашей работы (тезисный план), поэтому размещать туда выдержки из работы не стоит.

Правило № 8. Графика чаще всего раскрывает концепции или идеи гораздо эффективнее текста: одна картинка может сказать больше тысячи слов. Бывает и наоборот, одно слово может сказать больше тысячи картин. Если есть возможность, вставляйте картинки в каждый слайд. Визуализация помогает аудитории. Помещайте картинки левее текста: мы читаем слева направо, поэтому смотрим сначала на левую сторону слайда.

Правило № 9. Не перегружайте слайды лишними деталями, не увлекайтесь анимацией. Анимацию следует использовать только с целью привлечения внимания аудитории к основным, ключевым моментам слайда. Не забывайте, что звуковые и визуальные эффекты не должны отвлекать внимание слушателей от основной важной информации.

Правило № 10. В конце презентации лучше поместить вежливый слайд «Спасибо за внимание!» Перед началом обсуждения вашей работы и презентации лучше вывести на экран титульный слайд с вашим именем и темой работы.

Правило № 11

1. Информационная емкость.

Возможность в одной мультимедийной презентации разместить большой объем графической, текстовой и звуковой информации, позволяет в полной мере продемонстрировать преимущества и достоинства учебного материала.

2. Эмоциональная привлекательность, наглядность.

Мультимедийные презентации дают возможность представить информацию не только в удобной для восприятия последовательности, но и эффектно сочетать звуковые и визуальные образы, подбирать доминирующие цвета и цветовые сочетания, которые создадут у учащихся позитивное отношение к представляемой информации. Наглядность - это ключевой аргумент использования мультимедийных презентаций. И лучше всего он выражается расхожей фразой: «лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать», или даже прочесть.

3. Интерактивность.

Возможность непосредственно воздействовать на ход презентации - это одно из важнейших преимуществ мультимедиа.

Выборать язык презентации, нужный для представления раздел или блок информации - неоспоримое достоинство мультимедийных презентаций, которое дает возможность фокусировать внимание учеников на выбранных именно Вами ключевых моментах

Типичные недочеты и ошибки при создании презентаций.

* Отсутствие Титульного слайда, содержащего: название проекта или темы урока

(занятия), сведения об авторе, дату разработки, информацию о местоположении ресурса в сети и др.

* Отсутствие Введения, в котором представлены: цели и задачи изучения темы, краткая характеристика содержания.

* Отсутствие Оглавления (для развернутых разработок, при наличии в презентации разделов, подтем) с гиперссылками на разделы / подтемы презентации.

* Отсутствие логического завершения презентации, содержащего: заключение, обобщения, выводы.

* Перегрузка слайдов подробной текстовой информацией (не более трех мелких фактов на слайде и не более одного важного).

* Неравномерное и нерациональное использование пространства на слайде;

* Отсутствие связи фона презентации с содержанием.

* Неудачный выбор цветовой гаммы: использование слишком ярких и утомительных цветов, использование в дизайне более 3 цветов (цвет текста, цвет фона, цвет заголовка и/или выделения), использование темного фона со светлым текстом.

* Использование разных фонов на слайдах в рамках одной презентации.

* Использование рисунков, фотографий плохого качества и с искажениями пропорций.

* Отсутствие должного выравнивания текста.

* Отсутствие или неясность связей в схемах или между компонентами материала на слайде.

* Наличие различных эффектов при переходах между слайдами и других раздражающих эффектов анимации, мешающих восприятию информации;

* Отсутствие единства стиля страниц:

• одинаковая гарнитура и размер шрифта для всех заголовков (не менее 24 пунктов);

• одинаковая гарнитура и размер шрифта для тестовых фрагментов (не менее 18 пунктов);

• заголовки, номера страниц, кнопки перелистывания должны появляться в одном и том же месте экрана;

• одинаковая цветовая гамма на всех страницах и т.п.

Подготовка доклада

Данные методические рекомендации направлены на помощь студентам в написании доклада, что способствует более углубленному изучению отдельных разделов дисциплины.

Доклад выполняется на стандартной бумаге формата А4 (210/297).

Поля: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее 20 мм и нижнее – 25 мм; интервал полуторный; шрифт в текстовом редакторе Microsoft Word - Times New Roman Cyr; размер шрифта – 14 (не менее 12), выравнивание по ширине.

Стандартный титульный лист студент получает на кафедре.

Содержание начинается со второй страницы, далее должна идти сквозная нумерация. Номер страницы ставится в центре нижней части страницы. Общий объем доклада должен составлять 20-25 страниц (без приложений).

Во введении обосновывается актуальность темы, ее практическая значимость. Содержание должно быть представлено в развернутом виде, из

нескольких глав, состоящих из ряда параграфов. Против названий глав и параграфов проставляются номера страниц по тексту. Главы и параграфы

нумеруются арабскими цифрами. Допускается не более двух уровней нумерации. Заголовки, в соответствии с оглавлением реферата, должны быть выделены в тексте жирным шрифтом (названия глав – заглавными буквами, названия параграфов – строчными буквами), выравнивание по центру. Точки в заголовках не ставятся.

Каждая глава должна начинаться с новой страницы. Текст параграфа не должен заканчиваться таблицей или рисунком.

Представленные в тексте таблицы желательно размещать на одном листе, без переносов. Таблицы должны иметь сквозную нумерацию. Номер таблицы проставляется сверху слева. Заголовок таблицы помещается с выравниванием по левому краю через тире после ее номера.

На каждую таблицу и рисунок необходимы ссылки в тексте "в соответствии с рисунком 5 (таблицей 3)", причем таблица или рисунок должны быть расположены после ссылки.

Все расчеты, выполняемые в докладе, излагаются в тексте с обоснованием, указанием размерности величин. Результаты расчетов представляются в табличной форме.

В заключении излагаются краткие выводы по результатам работы, характеризующие степень решения задач, поставленных во введении. Следует уточнить, в какой степени удалось реализовать цель реферирования, обозначить проблемы, которые не удалось решить в ходе написания доклада.

Приложения обозначают заглавными буквами русского алфавита. Каждое приложение имеет свое обозначение.

Подбор литературы осуществляется студентом самостоятельно. Желательно использование материалов, публикуемых в журналах списка ВАК,

