

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 11:29:29
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Интенсивная терапия и токсикология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310848-СкорМедПом-26-1.plx
31.08.48 Скорая медицинская помощь

Квалификация **Врач-скорой медицинской помощи**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачет 1 контрольная работа 1
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.М.Н.,

ст. преподаватель, Салманов Ю.М.

Рабочая программа дисциплины

Интенсивная терапия и токсикология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1091)

составлена на основании учебного плана:

31.08.48 Скорая медицинская помощь

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста скорой медицинской помощи, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь» по разделу интенсивная терапия в токсикологии.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Подготовка и сдача государственного экзамена

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

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 2	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
-----------	--

Уметь:

Уровень 2	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
-----------	---

Владеть:

Уровень 2	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания, комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
-----------	---

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи**Знать:**

Уровень 1	основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; Глубоко и прочно освоил программный материал. Исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	Определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
-----------	---

	оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Глубоко и прочно освоил программный материал. Исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видеоизменении задания.
Владеть:	
Уровень 1	Комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); Глубоко и прочно освоил программный материал. Исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видеоизменении задания.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;
3.1.2	- классификацию ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления;
3.1.3	- классификацию острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения;
3.1.4	- особенности токсикологии детского возраста, особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.
3.2 Уметь:	
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии					

1.1	Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии. Классификация токсических веществ по происхождению. Классификация токсических веществ по действию. Классификация токсических веществ по характеру их токсического действия на организм. Классификация токсических веществ по характеру по характеру их избирательной токсичности . Этиопатогенетическая классификация отравлений. Классификация отравлений по клиническому принципу . Токсикогенный период (период резорбтивного действия яда). Соматогенный период (период поздних осложнений). /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э3 Э4 Э5	устный опрос
	Раздел 2. Неотложные состояния в хирургии и травматологии					
2.1	Нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии . Физиогемотерапия. Перитонеальный диализ. Экстракорпоральное подключение селезенки. Изолированные живые гепатоциты. Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени). Энтеросорбция. Гемосорбция Гемофильтрация. Диализные, фильтрационные и сорбционные методы. Аферетические (разделение крови па фракции). Операция замещения крови (ОЗК). Плазмаферез. Гипербарическая оксигенация. Лечебная гипотермия. Лечебная гипервентиляция легких. Форсированный диурез. /Лек/	1	1	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

2.2	Нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии . Физиогемотерапия. Перитонеальный диализ. Экстракорпоральное подключение селезенки. Изолированные живые гепатоциты. Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени). Энтеросорбция. Гемосорбция Гемофильтрация. Диализные, фильтрационные и сорбционные методы. Аферетические (разделение крови па фракции). Операция замещения крови (ОЗК) . Плазмаферез. Гипербарическая оксигенация. Лечебная гипотермия. Лечебная гипервентиляция легких. Форсированный диурез. /Лек/	1	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
	Раздел 3. Патологические синдромы при острых отравлениях					
3.1	Патологические синдромы при острых отравлениях Токсическое поражение нервной системы. Токсический гастроэнтерит. Токсическая гепатопатия. Токсическая нефропатия. Экзотоксический шок. Синдром нарушения функций системы дыхания. Экзотоксический шок. Токсическая нефропатия. Токсическая гепатопатия. Токсический гастроэнтерит. Токсическое поражение нервной системы. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач
3.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	устный опрос
	Раздел 4. Современные методы лечения острых отравлений					
4.1	Современные методы лечения острых отравлений. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач

4.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э5	устный опрос
Раздел 5. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими)						
5.1	Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими). Методы активной детоксикации . Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния). /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач
5.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4	устный опрос
Раздел 6. Острые отравления фосфорорганическими соединениями						
6.1	Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Методы активной детоксикации Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния). /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач
6.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос

	Раздел 7. Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя					
7.1	Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя. Методы активной детоксикации. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем(стабилизация состояния). /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
7.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
	Раздел 8. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами.					
8.1	Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами. Методы активной детоксикации. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем(стабилизация состояния). /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	решение тестовых заданий, ситуационных задач
8.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
	Раздел 9. Отравления окисью углерода					
9.1	Отравления окисью углерода. Методы активной детоксикации. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния). /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач

9.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
	Раздел 10. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.)					
10.1	Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.) Методы активной детоксикации. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния). /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2	решение тестовых заданий, ситуационных задач
10.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	устный опрос
	Раздел 11. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом)					
11.1	Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом). Методы активной детоксикации . Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния). /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач

11.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	устный опрос
	Раздел 12. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.)					
12.1	Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.). Методы активной детоксикации. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма. Принципы антидотной терапии. Прекращение поступления яда в организм. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния). /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	решение тестовых заданий, ситуационных задач
12.2	Изучение литературы для подготовки к теме. Подготовка реферативных сообщений. /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э4 Э5	устный опрос
	Раздел 13.					
13.1	/Контр.раб./	1	2			
	Раздел 14. Зачёт					
14.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач /Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.11 Л2.10 Л2.8 Л2.9Л3.1 Л3.4 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, решение тестовых заданий, ситуационных задач

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Под ред. С.Ф. Багненко, С.С. Петрикова, И.П. Миннулина, А.Г. Мирошниченко	Скорая медицинская помощь: Национальное руководство	ГЭОТАР-Медиа, 2025	13
Л1.2	Муртазин А. И.	Скорая медицинская помощь: Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, фармакологический справочник.	ГЭОТАР-Медиа, 2021	2
Л1.3	Абакумов М. М., Александрова И. В., Александрович Ю. С., Багненко С. Ф.	Скорая медицинская помощь: Национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	6
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Папаян Е. Г., Ежова О. Л.	Оказание неотложной медицинской помощи детям. : Алгоритмы манипуляций	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/197573	1
Л2.2	Корячкин В. А., Эмануэль В. Л., Страшнов В. И.	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико- лабораторная диагностика: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/512562	1
Л2.3	Гончаров С.Ф., Фисун А.Я.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 1: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462324.html	2
Л2.4	Гончаров С.Ф., Фисун А.Я.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 2: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462331.html	2
Л2.5	под редакцией А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина	Анестезиология : 2-е издание, переработанное и дополненное: Национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023	6
Л2.6	под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко	Интенсивная терапия: Т. 1.: Национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	6
Л2.7	под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко	Интенсивная терапия :Т. 2.: Национальное руководство	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	6
Л2.8	Минуллин И.П., Дежурный Л.И.	Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html	1
Л2.9	Рамраха П.С., Мур К.П., Сам А.Х	Неотложная медицина. Оксфордский справочник: пер. с англ.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023	1
Л2.10	Жибурт	Детская трансфузиология : руководство для врачей: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479001.html	2

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.11	Колесников А.Н. ; Москаленко С.В. ; Анастасов А.Г.	Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии [Электронный ресурс]	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Ших Е.В., Дроздов В.Н.	Клиническая фармакология для педиатров: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461969.html	2
Л3.2	Мануковский В.А., Демко А.Е., Вербицкий В.Г.	Острые хирургические заболевания органов брюшной полости: Протоколы диагностики и лечения	Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2023	1
Л3.3	И.П. Миннуллин	Оказание медицинской помощи больным с острымиотравлениями на догоспитальном и раннем госпитальном этапах: учебно-методическое пособие	Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова, 2018	1
Л3.4	Тараканов А.В.	Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466933.html	2
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	База данных ВНТИЦ			
Э2	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа			
Э3	Электронный каталог диссертаций и авторефератов			
Э4	Российская национальная библиотека			
Э5	Библиотека диссертаций			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi)			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	"ГАРАНТ" - информационно-правовой портал.			
6.3.2.2	"Консультант-плюс" - правовая поддержка.			
6.3.2.3	"Консультант-регион" - информационно-правовой портал.			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Симуляционный центр МИ СурГУ.
7.2	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
7.3	Анатомический зал и учебные аудитории, предусмотренные для работы с биологическими моделями: органы дыхания, органы пищеварения, органы ССС, органы ЖКТ, органы мочеполовой системы; сосудисто-нервные препараты верхних и нижних конечностей. Влажные препараты фиксированные в растворе: головной мозг и спинномозговой канал позвоночника; внутренние органы и сосудисто-нервные препараты. Сухие препараты костей черепа, отдельных частей скелета человека. Скелет в сборе.

7.4	Пластифицированные препараты внутренних органов: органы дыхания.
7.5	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
_____ Е.В.Коновалова
« ____ » _____ 2026 г.

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Интенсивная терапия и токсикология

Специальность:
31.08.48 Скорая медицинская помощь

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач скорой медицинской помощи

Форма обучения:
очная

Сургут, 2026 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;	комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности,	определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для	комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных

аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;	выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);
--	---	--

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Не зачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного

			материала, допускает существенные ошибки,
Умеет	получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Не зачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,

	мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению		
Владеет	комплексом основных методов диагностики при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, в клинике внутренних болезней, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Не зачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 семестр

1. Этап проведения текущей аттестации:

1.1.Список вопросов к занятиям № 1- 12 для самостоятельной работы ординатора

№1

1. Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии.
2. Классификация токсических веществ по происхождению.
3. Классификация токсических веществ по действию.
4. Классификация токсических веществ по характеру их токсического действия на организм.
5. Классификация токсических веществ по характеру их избирательной токсичности.
6. Этиопатогенетическая классификация отравлений.
7. Классификация отравлений по клиническому принципу.
8. Токсикогенный период (период резорбтивного действия яда).
9. Соматогенный период (период поздних осложнений).

№2

1. Нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии.
2. Физиогемотерапия.
3. Перитонеальный диализ.
4. Экстракорпоральное подключение селезенки.
5. Изолированные живые гепатоциты.
6. Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени).
7. Энтеросорбция.
8. Лечебная гипотермия.
9. Лечебная гипервентиляция легких.
10. Форсированный диурез.

№3

1. Синдром нарушения функций системы дыхания.
2. Экзотоксический шок.
3. Токсическая нефропатия.
4. Токсическая гепатопатия.
5. Токсический гастроэнтерит.
6. Токсическое поражение нервной системы.

№4

1. Гемосорбция. Гемофильтрация.
2. Диализные, фильтрационные и сорбционные методы.
3. Аферетические (разделение крови па фракции).
4. Операция замещения крови (ОЗК).
5. Плазмаферез.
6. Гипербарическая оксигенация.

№5

1. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими).
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.

4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№6

1. Острые отравления фосфорорганическими соединениями.
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№7

1. Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя.
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№8

1. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами.
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№9

1. Отравления окисью углерода.
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№10

1. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.).
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№11

1. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом).
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

№12

1. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.).
2. Методы активной детоксикации.
3. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
4. Принципы антидотной терапии.
5. Прекращение поступления яда в организм.
6. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

1.2. Список тем рефератов и презентаций к занятиям №1-12 для самостоятельной работы ординатора

1. Общие вопросы реанимации и интенсивной терапии в токсикологии.
2. Классификация токсических веществ по действию.
3. Классификация токсических веществ по характеру их избирательной токсичности.
4. Классификация отравлений по клиническому принципу.
5. Соматогенный период (период поздних осложнений).
6. Физиогемотерапия.
7. Экстракорпоральное подключение селезенки.
8. Биосорбция (ксеноперфузия селезенки, клеток печени).
9. Лечебная гипотермия.
10. Форсированный диурез.
11. Экзотоксический шок.
12. Токсическая гепатопатия.
13. Токсическое поражение нервной системы.
14. Диализные, фильтрационные и сорбционные методы.
15. Операция замещения крови (ОЗК).
16. Гипербарическая оксигенация.
17. Острые отравления психотропными препаратами. Методы активной детоксикации.
18. Острые отравления психотропными препаратами. Принципы антидотной терапии.
19. Острые отравления психотропными препаратами. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
20. Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Методы активной детоксикации.
21. Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Принципы антидотной терапии.
22. Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
23. Отравления суррогатами алкоголя. Методы активной детоксикации.
24. Отравления суррогатами алкоголя. Принципы антидотной терапии.
25. Отравления суррогатами алкоголя. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
26. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами. Методы активной детоксикации.

27. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами. Принципы антидотной терапии.
28. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
29. Отравления окисью углерода. Методы активной детоксикации.
30. Отравления окисью углерода. Принципы антидотной терапии.
31. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
32. Методы активной детоксикации.
33. Принципы антидотной терапии.
34. Отравления окисью углерода. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
35. Отравления хлорированными углеводородами. Методы активной детоксикации.
36. Отравления хлорированными углеводородами. Принципы антидотной терапии.
37. Отравления хлорированными углеводородами. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).
38. Отравления ядами прижигающего действия. Методы активной детоксикации.
39. Отравления ядами прижигающего действия. Принципы антидотной терапии.
40. Отравления ядами прижигающего действия. Восстановление и поддержание функций жизненно важных органов и систем (стабилизация состояния).

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод:

Выполнение данного задания –написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет.

2.1.Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Классификация токсических веществ по происхождению.
2. Классификация токсических веществ по характеру их токсического действия на организм.
3. Этиопатогенетическая классификация отравлений.
4. Токсикогенный период (период резорбтивного действия яда).
5. нарушение гомеостаза при критических состояниях в токсикологии.
6. Перитонеальный диализ.

7. Изолированные живые гепатоциты.
8. Энтеросорбция.
9. Лечебная гипервентиляция легких.
10. Синдром нарушения функций системы дыхания.
11. Токсическая нефропатия.
12. Токсический гастроэнтерит.
13. Гемосорбция.
14. Гемофильтрация.
15. Аферетические (разделение крови по фракции).
16. Плазмаферез.
17. Острые отравления психотропными препаратами (снотворными, седативными, наркотическими).
18. Острые отравления психотропными препаратами. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
19. Острые отравления психотропными препаратами. Прекращение поступления яда в организм.
20. Острые отравления фосфорорганическими соединениями.
21. Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
22. Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Прекращение поступления яда в организм.
23. Токсическое действие алкоголя. Отравления суррогатами алкоголя.
24. Отравления суррогатами алкоголя. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
25. Отравления суррогатами алкоголя. Прекращение поступления яда в организм.
26. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами.
27. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
28. Отравления метгемоглобинообразующими и гемолитическими ядами. Прекращение поступления яда в организм.
29. Отравления окисью углерода.
30. Отравления окисью углерода. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
31. Отравления окисью углерода. Прекращение поступления яда в организм.
32. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.).
33. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.). Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
34. Отравление кардиотоксическими препаратами (трициклическими антидепрессантами, сердечными гликозидами и др.). Прекращение поступления яда в организм.
35. Отравления хлорированными углеводородами (дихлорэтаном, четыреххлористым углеродом).
36. Отравления хлорированными углеводородами. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
37. Отравления хлорированными углеводородами. Прекращение поступления яда в организм.
38. Отравления ядами прижигающего действия (уксусная эссенция и др.).
39. Отравления ядами прижигающего действия. Методы стимуляции естественных процессов очищения организма.
40. Отравления ядами прижигающего действия. Прекращение поступления яда в организм.

Вывод: устный опрос по данному разделу позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК-5, ПК-6.

2.2 Список тестовых заданий

001.Противопоказанием для проведения промывания желудка является

- а) примесь крови в промывных водах
- б) химический ожог пищеварительного тракта
- в) бессознательное состояние
- г) экзотический шок
- д) противопоказаний нет

002.При отравлении какими из перечисленных препаратов наиболее эффективен форсированный диурез как метод детоксикации?

- 1) фенобарбитал
- 2) этаминал-натрий
- 3) аминазин
- 4) амитриптилин
- 5) этанол
- 6) карбофос
- 7) дихлорэтан
- а) верны все ответы
- б) верно 1 и 5
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно 5, 6, 7
- д) верно 1, 2, 3

003.Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) экзотоксический шок
- б) гемолиз
- в) коматозное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) правильно б) и в)

004.При отравлении какими из перечисленных препаратов показан гемодиализ?

- 1) амитриптилин
- 2) аминазин
- 3) фенобарбитал
- 4) метиловый спирт
- 5) ртуть, другие тяжелые металлы и их соединения
- 6) этиленгликоль
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 1, 2, 3
- в) верно все, кроме 4, 5, 6
- г) верно все, кроме 1, 2

005.При отравлении какими из перечисленных препаратов показан перитонеальный диализ?

- 1) амитриптилин
- 2) дихлорэтан
- 3) карбофос
- 4) метиловый спирт
- 5) этаминал-натрий
- 6) этиленгликоль
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 4, 6
- г) верно все, кроме 2, 3

д) верно все, кроме 1, 5

006. Операция детоксикационной гемосорбции показана при отравлении:

- 1) амитриптилином
- 2) амитал-натрием
- 3) фенобарбиталом
- 4) дихлорэтаном
- 5) метиловым спиртом
- 6) этиловым спиртом
- 7) карбофосом
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 5, 6
- в) верно все, кроме 1, 2, 3
- г) верно все, кроме 4, 7
- д) верно все, кроме 3, 5 и 7

007. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?

- 1) дихлорэтан
- 2) анилин
- 3) мышьяковистый водород
- 4) уксусная эссенция с высоким гемолизом
- 5) нитрат натрия
- а) верны все ответы
- б) если верно 1, 4 и 5
- в) если верно 2, 3 и 5
- г) если верно 1 и 2
- д) если верно 1, 4 и 5

008. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести

- а) не вводить
- б) унитиол
- в) атропин
- г) унитиол, хромосмон, атропин

009. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

010. Сопоставьте этиловый спирт с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

011.Сопоставьте прозерин, эзерин с соответствующими ядами, при которых эти препараты применяются как антидоты

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

012.Сопоставьте унитиол с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

013.Сопоставьте дипиридоксин с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

014.Сопоставьте метиленовую синь с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

015.Сопоставьте глюкагон с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

- а) инсулин
- б) амитриптилин
- в) ФОС
- г) этиленгликоль, метиловый спирт
- д) тяжелые металлы
- е) анилин

016.Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами составляет

- а) 1-3 ч
- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

017.Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами составляет

- а) 1-3 ч

- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

018. Продолжительность фазы резорбции при отравлении щелочами составляет

- а) 1-3 ч
- б) 3-6 ч
- в) 6-12 ч
- г) 12-24 ч

019. Рентгеноскопия пищеварительного тракта при отравлении прижигающими ядами для оценки степени тяжести ожога проводится:

- 1) на 1-3-й день,
- 2) на 7-14-й день,
- 3) на 14-21-й день,
- 4) более, чем через 3 недели
- а) верны все ответы
- б) верно 1 и 4
- в) верно 2
- г) верно 3

020. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) снижения ударного объема крови
- б) снижения массы циркулирующей крови
- в) сниженного или отрицательного ЦВД
- г) высокого общего периферического сопротивления сосудов
- д) низкого общего периферического сопротивления сосудов

021. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной эссенцией диагностируется не ранее

- а) 6-12 ч
- б) 12-24 ч
- в) 24-48 ч
- г) 48-72 ч
- д) на 4-5-е сутки

022. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки

- а) до 12 ч
- б) от 13 до 24 ч
- в) на 2-е сутки
- г) на 3-и сутки
- д) в течение первых 5 суток

023. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются:

- 1) слабый раствор щелочи при отравлении кислотами
- 2) слабый раствор щелочи при отравлении щелочами
- 3) раствор жженой магнезии при отравлении кислотами
- 4) промывание желудка водопроводной водой
- а) верно все
- б) верно 1, 2
- в) верно 3, 4

- г) верно 4
- д) верно 2 и 4

024. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является

- а) операция замещения крови
- б) форсированный диурез
- в) гемосорбция
- г) плазмаферез
- д) дренирование грудного лимфопотока

025. Для лечения экзотоксического шока при отравлении кислотами следует ввести любой из перечисленных ниже препаратов, кроме

- а) плазмозамещающих растворов
- б) гидрокарбоната натрия
- в) глюкозо-новокаиновой смеси
- г) глюкокортикоидов
- д) норадреналина, допамина

026. Клиническими симптомами острого перорального отравления соединениями ртути являются:

- 1) гастроэнтероколит
- 2) нарушение гемодинамики (экзотоксический шок)
- 3) токсическая нефропатия
- 4) токсическая гепатопатия
- 5) поражение крови (гемолиз)
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5
- в) верно все, кроме 4
- г) верно все, кроме 2
- д) верно все, кроме 1

027. Клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом являются:

- 1) гастроэнтероколит
- 2) нарушение гемодинамики (экзотоксический шок)
- 3) токсическая нефропатия
- 4) токсическая гепатопатия
- 5) поражение крови (гемолиз)
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5
- в) верно все, кроме 4
- г) верно все, кроме 2
- д) верно все, кроме 1

028. При остром пероральном отравлении соединениями тяжелых металлов и мышьяком необходимо:

- 1) промыть желудок через зонд
- 2) ввести унитиол внутривенно
- 3) ввести тиосульфат натрия внутривенно
- 4) с целью детоксикации проводить форсированный диурез
- 5) провести гемодиализ
- 6) провести гемосорбцию
- 7) провести перитонеальный диализ
- 8) провести противошоковую терапию

- 9) провести "защитную" печеночную терапию
- а) верно все
- б) верно все, кроме 6
- в) верно все, кроме 7
- г) верно все, кроме 7, 9
- д) верно все, кроме 4, и 7

029. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании

- а) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации
- б) потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры
- в) потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры
- г) потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии

030. Наименьшая концентрация этилового алкоголя в крови, при которой может развиваться коматозное состояние, составляет

- а) 1 г/л
- б) 3 г/л
- в) 5-6 г/л
- г) 8-10 г/л
- д) свыше 10 г/л

031. При отравлении метиловым спиртом наблюдаются:

- 1) диспептические расстройства (тошнота, боли в животе)
 - 2) спутанность сознания
 - 3) психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания
 - 4) гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц
 - 5) артериальная гипертензия с переходом в гипотензию
 - 6) тахикардия
 - 7) одышка
 - 8) сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов
 - 9) нарушение зрения
 - 10) метаболический ацидоз
 - 11) гемолиз эритроцитов
 - 12) поражение печени и почек
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 1, 2
 - в) верно все, кроме 11, 12
 - г) верно все, кроме 3, 4
 - д) верно все, кроме 4, 8, 9 и 12

032. При отравлении этиленгликолем наблюдаются:

- 1) диспептические расстройства (тошнота, боли в животе)
- 2) спутанность сознания
- 3) психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания
- 4) гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц
- 5) артериальная гипертензия с переходом в гипотензию
- 6) тахикардия
- 7) одышка

- 8) сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов
- 9) нарушение зрения
- 10) метаболический ацидоз
- 11) гемолиз эритроцитов
- 12) поражение печени и почек
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1, 2
- в) верно все, кроме 3, 4
- г) верно все, кроме 9, 11
- д) верно все, кроме 11, 12

033. Длительность токсикогенной фазы при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

- а) 6-12 ч
- б) 12-24 ч
- в) 24-48 ч
- г) 48-72 ч
- д) более 3 суток

034. При алкогольной интоксикации необходимо:

- 1) восстановление адекватного дыхания
- 2) промывание желудка через зонд
- 3) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 4) внутривенное введение 10-15% раствора глюкозы
- 5) подкожно кордиамин, кофеин
- 6) форсированный диурез
- 7) детоксикационная гемосорбция
- 8) внутривенное введение бемегрида
- а) верно все
- б) верно все, кроме 7
- в) верно все, кроме 2, 3
- г) верно все, кроме 7, 8
- д) верно все, кроме 8

035. Лечение отравлений метиловым спиртом включает:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) ощелачивание плазмы крови
- 3) введение этилового спирта
- 4) введение унитиола
- 5) форсированный диурез
- 6) детоксикационную гемосорбцию
- 7) гемодиализ
- 8) перитонеальный диализ
- а) верно все
- б) верно все, кроме 4
- в) верно все, кроме 4, 6
- г) верно все, кроме 8

036. Лечение отравлений этиленгликолем включает:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) ощелачивание плазмы крови
- 3) введение этилового спирта
- 4) введение унитиола

- 5) форсированный диурез
- 6) детоксикационную гемосорбцию
- 7) гемодиализ
- 8) перитонеальный диализ
- а) верно все
- б) верно все, кроме 4
- в) верно все, кроме 4, 6
- г) верно все, кроме 8

037.Этанол в качестве антидота при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем применяется:

- 1) введением из расчета 1-2 г на кг массы в сутки
- 2) введением до достижения концентрации в крови 1 г/л
- 3) применением перорально в виде 30-40% раствора
- 4) введением внутривенно в виде 5% раствора при нарушении сознания
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

038.Длительность дезинтоксикационного лечения при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

- а) 6 ч
- б) 12 ч
- в) 24 ч
- г) 2-3 суток
- д) более 3 суток

039.Клинические проявления перорального отравления формалином включают:

- 1) ожог пищеварительного тракта
- 2) слезотечение, кашель, одышку
- 3) гемолиз эритроцитов
- 4) токсическую нефропатию
- 5) токсическую гепатопатию
- 6) психомоторное возбуждение
- а) верно все
- б) верно все, кроме 3
- в) верно все, кроме 4, 5
- г) верно все, кроме 3, 6

040.При отравлении формалином необходимо:

- 1) промывание желудка через зонд
водой или 3% раствором хлорида аммония
- 2) введение обезболивающих средств, спазмолитиков
- 3) введение плазмозащищающих растворов
- 4) форсированный диурез
с введением раствора мочевины (3-% 100-150 мл)
- 5) форсированный диурез с введением 80-100 мг лазикса,
- 6) гемодиализ
- 7) введение кортикостероидов
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5, 6

- в) верно все, кроме 6
- г) верно все, кроме 4, 7

041. Клинические проявления отравления анилином включают:

- 1) синюшную окраску губ, ушных раковин, ногтевых фаланг
 - 2) резкую слабость, головокружение
 - 3) двигательное возбуждение, клонико-тонические судороги
 - 4) коматозное состояние
 - 5) угнетение дыхания
 - 6) острую сердечно-сосудистую недостаточность (коллапс)
 - 7) токсическую гепатопатию
 - 8) токсическую нефропатию
 - 9) метгемоглобинемию
 - 10) гемолиз эритроцитов
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 10
 - в) верно все, кроме 7, 8
 - г) верно все, кроме 3, 10

042. При пероральном отравлении анилином необходимо:

- 1) промывание желудка через зонд водой
 - 2) введение в желудок активированного угля, вазелинового или касторового масла
 - 3) операция замещения крови
 - 4) гемодиализ
 - 5) форсированный диурез
 - 6) перитонеальный диализ
 - 7) внутривенно 1% раствор метиленовой сини (1-2 мл/кг) или хромосмон
 - 8) внутривенно тиосульфат натрия 30% раствор до 100 мл
 - 9) аскорбиновая кислота (5% раствор до 60 мл/сут) с глюкозой
 - 10) сердечно-сосудистые средства
 - 11) "защитная" печеночная терапия
 - 12) кислород
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 4, 6
 - в) верно все, кроме 3, 11
 - г) верно все, кроме 6, 8, 9

043. Клинические проявления отравления угарным газом включают:

- 1) двигательное возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации
 - 2) потерю сознания
 - 3) ретроградную амнезию после выхода из комы
 - 4) депрессию дыхания
 - 5) тахикардию, гипертензию
 - 6) метгемоглобинемию
 - 7) гемолиз эритроцитов
 - 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 6, 7, 8
 - в) верно все, кроме 3, 7
 - г) верно все, кроме 6

044. При каком уровне карбосигемоглобина в крови

у больного развивается коматозное состояние?

- а) при поступлении в стационар Hb CO 50% и выше
- б) при поступлении в стационар Hb CO 30%
- в) на месте происшествия Hb CO 50% и выше
- г) на месте происшествия Hb CO 30%

045. При отравлении угарным газом необходимо:

- 1) операция замещения крови
 - 2) ГБО при развитии комы и концентрации Hb CO свыше 50%
 - 3) ГБО при наличии сопорозного состояния и концентрации Hb CO свыше 50%
 - 4) цитохром С
 - 5) метиленовая синь внутривенно
 - 6) внутривенно глюкоза с аскорбиновой кислотой
 - 7) сердечно-сосудистые средства
- а) верно все, кроме 3
 - б) верно все, кроме 1, 3
 - в) верно все, кроме 1, 2, 5
 - г) верно все, кроме 2, 4, 5

046. Клинические проявления отравления дихлорэтаном включают:

- 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность
 - 2) психомоторное возбуждение
 - 3) отсутствие сознания (кому)
 - 4) экзотоксический шок
 - 5) гемолиз
 - 6) токсическую гепатопатию
 - 7) гастроэнтерит
 - 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 5
 - в) верно все, кроме 5, 8
 - г) верно все, кроме 3, 4

047. Клинические проявления отравления четыреххлористым углеродом включают:

- 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность
 - 2) психомоторное возбуждение
 - 3) отсутствие сознания (кому)
 - 4) экзотоксический шок
 - 5) гемолиз
 - 6) токсическую гепатопатию
 - 7) гастроэнтерит
 - 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 5
 - в) верно все, кроме 3, 4, 5
 - г) верно все, кроме 2, 3

048. Клинические проявления отравления трихлорэтиленом включают:

- 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) отсутствие сознания (кому)
- 4) экзотоксический шок
- 5) гемолиз

- б) токсическую гепатопатию
- 7) гастроэнтерит
- 8) токсическую нефропатию
- а) верно все
- б) верно все, кроме 4, 5
- в) верно все, кроме 6, 8
- г) верно все, кроме 4, 5, 6, 8

049. При лечении экзотоксического шока при отравлении дихлорэтаном вводится все перечисленное, кроме

- а) плазмозамещающих растворов
- б) гидрокарбоната натрия
- в) глюкозы с гепарином
- г) глюкокортикоидов
- д) адреномиметиков (норадреналин, адреналин)

050. Методы детоксикации при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включают:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция)
- 3) кишечный лаваж
- 4) форсированный диурез
- 5) операцию замещения крови
- 6) гемосорбцию
- 7) гемодиализ
- 8) перитонеальный диализ
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5
- в) верно все, кроме 3, 5
- г) верно все, кроме 6, 7

051. Методы детоксикации при отравлении трихлорэтиленом включают:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция)
- 3) кишечный лаваж
- 4) форсированный диурез
- 5) операцию замещения крови
- 6) гемосорбцию
- 7) гемодиализ
- 8) перитонеальный диализ
- а) верно все
- б) верно 1, 2, 4, 7
- в) верно 1, 2, 5, 8
- г) верно 1, 2, 6

052. Специфическая терапия при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включает

- а) ацетилцистеин внутривенно
- б) антиоксиданты внутримышечно или внутривенно
- в) этанол внутривенно или перорально
- г) атропин подкожно или внутривенно
- д) гипербарическую оксигенацию

053. Диагноз отравления хлорофосом может быть поставлен на основании следующих клинических признаков

- а) возбуждение, сухость кожных покровов, гиперкинезы хореоидного типа, тахикардия, зрачки расширены
- б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, брадикардия, рвота, зрачки сужены
- в) судороги эпилептиформные, тахикардия, зрачки расширены
- г) возбуждение, рвота, саливация, боли в животе, гемоглинурия

054. Для отравления фосфорорганическими соединениями характерны

- а) высокое содержание свободного гемоглобина
- б) наличие метгемоглобина
- в) снижение активности фермента холинэстеразы
- г) высокое содержание карбоксигемоглобина

055. Поставить диагноз бронхореи при отравлении ФОС и дифференцировать это состояние с отеком легких можно на основании:

- 1) тахикардии
 - 2) брадикардии
 - 3) миоза
 - 4) мидриаза
 - 5) повышение ЦВД
 - 6) нормального или пониженного ЦВД
 - 7) влажных хрипов над всей поверхностью легких
 - 8) влажных хрипов над трахеей и крупными бронхами
 - 9) наличия миофибрилляций мышц груди, голени
 - 10) отсутствие миофибрилляций
- а) верно 1, 4, 5, 7, 10
 - б) верно 2, 3, 6, 8, 9
 - в) верно 1, 3, 5, 7, 9
 - г) верно 2, 3, 5, 8, 10

056. К методам детоксикации при отравлении ФОС III стадии относятся:

- 1) промывание желудка
 - 2) очищение кишечника
 - 3) кишечный лаваж
 - 4) форсированный диурез
 - 5) гемосорбция
 - 6) гемодиализ
 - 7) перитонеальный диализ
 - 8) операция замещения крови
- а) верно все
 - б) верно все, кроме 8
 - в) верно все, кроме 3, 7
 - г) верно все, кроме 6, 7, 8

057. Специфической терапией при отравлении ФОС II стадии следует считать:

- 1) атропин в течение первых суток внутривенно и подкожно до развития тахикардии, мидриаза, сухости слизистых
- 2) атропин подкожно в течение 5-6 суток под контролем пульса
- 3) атропин до повышения активности холинэстеразы крови
- 4) дипириксим или диэтиксим в течение первых суток
- 5) дипириксим или диэтиксим до повышения активности холинэстеразы до 50% нормы

- б) дипироксим или диэтиксим до нормализации холинэстеразы крови
- а) верно 1, 2, 4
- б) верно 1, 5
- в) верно 3, 6
- г) верно 2, 5

058. У больного с отравлением ФОС на 4-е сутки содержание холинэстеразы в крови 30% нормы.

В этом случае необходимо:

- 1) увеличить дозу атропина
- 2) вводить дипироксим
- 3) проводить операцию замещения крови
- 4) перелить свежую донорскую кровь
- 5) проводить ультрафиолетовое облучение крови
- а) верно все, кроме 3, 5
- б) верно все, кроме 1, 4, 5
- в) верно все, кроме 1, 2, 3
- г) верно все

059. При отравлении ФОР в терапии экзотоксического шока следует применить:

- 1) инфузию плазмозамещающих растворов в объеме не менее 1000 мл/час
- 2) инфузию плазмозамещающих растворов в объеме не менее 500 мл/час
- 3) внутривенно кортикостероиды
- 4) внутривенно адренолитики
- 5) внутривенно сердечные гликозиды
- 6) подкожно кордиамин, эфедрин
- а) верно все, кроме 2, 5
- б) верно все, кроме 1, 3, 4, 6
- в) верно все, кроме 2, 4, 6
- г) верно все, кроме 1, 5, 7

060. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются:

- 1) отсутствие сознания (кома)
- 2) двигательное возбуждение, галлюцинации
- 3) миоз
- 4) мидриаз
- 5) угнетение дыхания
- 6) трофические расстройства кожи
- 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады
- а) верно все, кроме 2, 4
- б) верно все, кроме 3, 6
- в) верно все, кроме 2, 4, 7
- г) верно все, кроме 4, 5

061. Типичными клиническим проявлениями отравления амитриптилином являются:

- 1) отсутствие сознания (кома)
- 2) двигательное возбуждение, галлюцинации
- 3) миоз
- 4) мидриаз
- 5) угнетение дыхания
- 6) трофические расстройства кожи
- 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады
- а) верно 1, 2, 4, 7

- б) верно 1, 3, 5, 6
- в) верно 2, 4, 6
- г) верно все, кроме 4

062. При отравлении этаминалом натрия III стадии проводятся:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) кишечный лаваж
- 3) форсированный диурез
- 4) гемосорбция
- 5) гемодиализ
- 6) перитонеальный диализ
- 7) внутривенное введение бемегида
- 8) внутривенное введение эзерина
- а) верно все, кроме 8
- б) верно все, кроме 7
- в) верно все, кроме 5, 7, 8
- г) верно все, кроме 2, 6, 8

063. При тяжелом отравлении амитриптилином проводятся:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) кишечный лаваж
- 3) форсированный диурез
- 4) гемосорбция
- 5) гемодиализ
- 6) перитонеальный диализ
- 7) внутривенное введение бемегида
- 8) внутривенное введение эзерина
- а) верно все, кроме 5, 6, 7
- б) верно все, кроме 2, 6, 8
- в) верно все, кроме 7
- г) верно все, кроме 2, 7, 8

064. Клиническими симптомами отравления белладонной являются:

- 1) психомоторное возбуждение
- 2) галлюцинации
- 3) сухость слизистых и кожных покровов
- 4) бронхорея, саливация
- 5) миоз
- 6) мидриаз
- 7) тахикардия
- 8) брадикардия
- 9) тошнота, рвота
- а) верно 1, 4, 5, 8, 9
- б) верно 1, 2, 3, 6, 7
- в) верно 1, 2, 4, 5, 7
- г) верно все, кроме 3, 5, 8

065. При отравлении белладонной и ее производными необходимо:

- 1) внутривенно или внутримышечно седуксен, тизерцин
- 2) подкожно димедрол
- 3) внутривенно или внутримышечно эзерин
- 4) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь
- 5) форсированный диурез

- б) гемодиализ
- а) верно все
- б) верно все, кроме 3
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 2, 6

066. Для отравления бледной поганкой характерны:

- 1) латентный период 1-2 ч
- 2) латентный период 6-24 ч
- 3) тошнота, рвота
- 4) диарея
- 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
- 6) мидриаз
- 7) гемолиз эритроцитов
- 8) токсическая гепатопатия
- 9) токсическая нефропатия
- а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1, 6
- в) верно все, кроме 2, 7, 9
- г) верно все, кроме 1, 5, 6, 7

067. Для отравления красным мухомором характерны:

- 1) латентный период 1-2 ч
- 2) латентный период 6-24 ч
- 3) тошнота, рвота
- 4) диарея
- 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
- 6) мидриаз
- 7) гемолиз эритроцитов
- 8) токсическая гепатопатия
- 9) токсическая нефропатия
- а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1, 5, 6
- в) верно все, кроме 1, 7
- г) верно все, кроме 2, 4, 7, 8, 9

068. Для отравления сморчками характерны:

- 1) латентный период 1-2 ч
- 2) латентный период 6-24 ч
- 3) тошнота, рвота
- 4) диарея
- 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение
- 6) мидриаз
- 7) гемолиз эритроцитов
- 8) токсическая гепатопатия
- 9) токсическая нефропатия
- а) верно все, кроме 2
- б) верно все, кроме 1, 7
- в) верно все, кроме 1, 4, 5, 6
- г) верно все, кроме 2, 6, 7, 8, 9

069. При отравлении бледной поганкой необходимо:

- 1) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь

- 2) форсированный диурез
- 3) гемосорбция
- 4) гемодиализ
- 5) перитонеальный диализ
- 6) коррекция водно-электролитного баланса
- 7) введение внутривенно липоевой кислоты
- 8) проведение "защитной печеночной" терапии
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5
- в) верно все, кроме 3, 7
- г) верно все, кроме 4, 5

070. Клиническими симптомами отравления чемерицей являются:

- 1) отсутствие сознания
- 2) бред, галлюцинации
- 3) тошнота, рвота
- 4) тахикардия
- 5) брадикардия
- 6) артериальная гипотензия
- 7) на ЭКГ - синусовая брадикардия, полиморфная желудочковая экстрасистолия
- 8) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады
- а) верно 3, 5, 6, 7
- б) верно все, кроме 5, 7
- в) верно все, кроме 1, 2, 5, 7
- г) верно все, кроме 4

071. При отравлении чемерицей необходимо:

- 1) ввести внутривенно или подкожно атропин
- 2) ввести внутривенно или подкожно эзерин
- 3) промыть желудок через зонд
- 4) ввести внутривенно сердечные гликозиды
- 5) ввести внутривенно алопуент, новодрин
- 6) форсированный диурез
- 7) гемодиализ
- а) верно все, кроме 1, 5
- б) верно все, кроме 2, 4
- в) верно все, кроме 2, 4, 7
- г) верно все, кроме 2, 4, 5, 7

072. При укусе змей семейства аспидов (кобра) развиваются:

- 1) выраженный отек тканей
- 2) гемолиз
- 3) тромбогеморрагический синдром
- 4) регионарный лимфаденит, лимфангоит
- 5) паралич мышц
- 6) нарушение дыхания
- а) верно все
- б) верно все, кроме 2
- в) верно все, кроме 2, 3
- г) верно все, кроме 1, 2, 3, 4

073. При укусе змей семейства гадюковых (гадюка, гюрза) развиваются:

- 1) выраженный отек тканей
- 2) гемолиз
- 3) тромбогеморрагический синдром
- 4) регионарный лимфаденит, лимфангоит
- 5) паралич мышц
- 6) нарушение дыхания
- а) верно все
- б) верно все, кроме 3, 2
- в) верно все, кроме 5, 6
- г) верно все, кроме 2, 5

074. При укусе змеи необходимо:

- 1) наложить жгут (если возможно)
- 2) выдавить или отсосать яд из раны
- 3) произвести разрез кожи в месте укуса для удаления яда
- 4) внутривенно ввести антигистаминные
- 5) произвести фуллярную новокаиновую блокаду с адрепалином
- 6) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 6 ч
- 7) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 10 ч
- 8) подкожно сердечные
- а) верно все, кроме 7
- б) верно все, кроме 3, 7
- в) верно все, кроме 1, 3, 6
- г) верно все, кроме 3, 6

075. Гемодиализ при острых отравлениях наиболее эффективен

- а) в первые 4-6 ч
- б) через 10-12 ч с момента отравления
- в) в течение первых суток
- г) через 24-36 ч

Ответы к тестовым заданиям

001 - д	012 - д	023 - в	034 - г	045 - в	056 - в	067 - г
002 - б	013 - в	024 - б	035 - в	046 - б	057 - а	068 - в
003 - а	014 - е	025 - д	036 - в	047 - в	058 - в	069 - г
004 - г	015 - а	026 - б	037 - а	048 - г	059 - б	070 - а
005 - б	016 - а	027 - а	038 - г	049 - д	060 - в	071 - в
006 - б	017 - б	028 - б	039 - б	050 - б	061 - а	072 - г
007 - в	018 - а	029 - а	040 - б	051 - б	062 - в	073 - в
008 - а	019 - б	030 - б	041 - а	052 - б	063 - а	074 - в
009 - в	020 - г	031 - в	042 - а	053 - б	064 - б	075 - а
010 - г	021 - в	032 - г	043 - б	054 - в	065 - г	
011 - б	022 - а	033 - г	044 - в	055 - б	066 - г	

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%

Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2.3 Список задач

Задача №1

Ребенок 3 года, болел ОРВИ в течение 5-ти дней, высоко лихорадил. Получал симптоматическую терапию, жаропонижающее средство. На 5-ый день появились жалобы на чувство дискомфорта в эпигастрии, болезненность при пальпации в правом подреберье. Доставлен в стационар через 4 часа после последнего приема жаропонижающего.

Объективно: ребенок в сознании, жалобы сохраняются, при осмотре определяется легкая гепатомегалия.

О каком предварительном диагнозе можно думать? Дифференциальный диагноз? Лечение.

Правильный ответ и его обоснование.

Отравление лекарственным средством. Отравление парацетамолом (ацетаминофен)

Дифференциальный диагноз: прием других токсических препаратов. Язвенная болезнь желудка.

Вирусный гепатит Алкогольный гепатит. Желчная колика. Гастроэнтерит. Отравление грибами (грибы рода Amanita). Отравление другими гепатотоксическими препаратами (метотрексат, амиодарон, метилдопа, статины)

Лечение.

Пациенту в сознании необходимо дать активированный уголь, если он не более 1 ч назад принял > 7,5 г парацетамола (или > 5 г при повышенном риске развития гепатотоксичности. Если содержание парацетамола в плазме выше терапевтического уровня, необходимо начать введение ацетилцистеина (АЦ) – он восстанавливает запасы митохондриального и цитоплазматического глутатиона.

Схема применения ацетилцистеина при отравлении парацетамолом 150 мг/кг в разведении 200 мл 5 % раствора глюкозы в/в течение 15 мин, затем 50 мг/кг в разведении 500 мл 5 % раствора глюкозы в/в течение 4 ч, затем 100 мг/кг в разведении 1 л 5 % раствора глюкозы в/в течение 16 ч.

Задача №2

Мальчик, 6 лет, находился с отцом, когда тот разбирался в гараже. Мальчик находился без присмотра, со слов отца 20 минут. По дороге домой, вечером, отец обратил внимание на шаткую походку сына. Дома появились жалобы на тошноту, боли в животе, головную боль, головокружение. Однократная рвота. Мама дала активированный уголь. На следующий день мальчик пожаловался на нарушение зрения, пятна перед глазами. Госпитализирован по ОСМП.

Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение

Правильный ответ и его обоснование: Отравление метанолом, содержащимся в жидкости для отмывания стекол. Для ранней стадии характерно сочетание картины, напоминающей алкогольное опьянение, с повышенной осмоляльностью плазмы. Диагноз подтверждается измерением сывороточной концентрации метанола (при отравлении она обычно выше 6 ммоль/л, или 20 мг%).

Срочно проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ. Метод выбора - аспирация желудочного содержимого. Проводят инфузионную терапию, мероприятия по поддержанию дыхания. Показаны тиамин и фолиевая кислота. При ацидозе вводят бикарбонат натрия. Гемодиализ ускоряет выведение метанола и муравьиной кислоты. Показания:

сывороточная концентрация метанола выше 15 ммоль/л (50 мг%); зрительные нарушения; повышенная сывороточная концентрация муравьиной кислоты; неэффективность других методов лечения.

Задача №3

В больницу доставлена девочка 4,5 года старшей сестрой. С жалобами на тошноту, рвоту, а также шум в ушах. Из анамнеза известно, что ребенок играл у бабушки в комнате. Девочка призналась, что нашла тюбик похожий на зубную пасту, решила попробовать. Старшая сестра не знает, о каком тюбике шла речь, но вспомнила, что бабушка страдает артритом и использует какие-то мази.

Предварительный диагноз? Диагностика? Лечение?

Правильный ответ и его обоснование: Отравление НПВС При полном токсикологическом обследовании можно обнаружить НПВС в моче, но методы количественного определения малоинформативны. Определяют также сывороточную концентрацию салицилатов. Проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ и симптоматическое лечение. При отравлении индометацином, фенилбутазоном и пироксикамом активированный уголь лучше ввести несколько раз. Госпитализация необходима при нарушениях кислотно-щелочного равновесия. После снижения концентрации салицилатов в крови менее 25 мг/дл и купирования симптоматики, больной может быть выписан домой.

Задача № 4

В отделение токсикологии поступила девочка 14 лет, кома 1 ст. Вернувшись с работы, мама обнаружила свою дочь лежащей на полу, бледную, холодную на ощупь, на вопросы отвечала невнятно, АД снижено, зрачки сужены. Мама вызвала бригаду СМП. Рядом с дочерью мама обнаружила таблетки, неизвестные ей. Со слов мамы накануне девочка поругалась со своими школьными друзьями.

О каком предварительном диагнозе можно думать? Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравления барбитуратами Концентрация препаратов в сыворотке крови не отражает их содержания в ЦНС и не соответствует клинической тяжести отравления. Лабораторная диагностика: определение электролитов и глюкозы в крови, общий анализ крови. При необходимости, дополнительно, проводят КТ головы, ЭКГ. Алкогольная интоксикация. Интоксикация бензодиазепинами. Действие факторов окружающей среды (например, гипотермия). Внутричерепное кровоизлияние, скрытая травма, судорожные припадки Специфического антидота нет. удаление барбитуратов из ЖКТ, проводят курс Энтеросорбция - назначают в больших дозах активированный уголь. Больным без сознания после интубации трахеи производят промывание желудка с применением энтеросорбента, вводят солевое слабительное (30г сульфата магния в 100 мл воды). Проводят симптоматическое лечение артериальной гипотензии и сердечно-сосудистого коллапса. Производится коррекция гипогликемии. Госпитализации подлежат все пациенты с клиническими формами отравлений барбитуратами.

Задача №5

Бригада скорой помощи вызвана к ребенку 2,5 года. Со слов родителей отец находился в ванной комнате, ремонтировал засор в раковине и услышал громкий плач ребенка за спиной. Обращало внимание обильное слюнотечение, осиплость голоса, дисфагия. При осмотре ребенок беспокойный, громко плачет, покраснение слизистой рта, отек слизистой рта, изъязвление слизистой рта, болезненность при пальпации в эпигастрии, рвота с примесью крови. Ребенок госпитализирован.

Предварительный диагноз? Диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравление щелочами. Ожог слизистой ротовой полости, слизистой пищевода, желудка с возможной перфорацией. Эндоскопия (в первые 12-24 ч) показана всем больным с клиническими проявлениями ожогов; она позволяет уточнить локализацию и, часто, тяжесть поражения. Для выявления аспирации, перфорации, оценки функциональных нарушений проводят рентгенологическое исследование грудной клетки и брюшной полости и лабораторные исследования. Для оценки остаточных явлений проводят исследование с барием. Больному немедленно дают выпить молока или воды. При ожогах щелочами для предупреждения стриктур пищевода обычно применяют глюкокортикоидными. Рекомендуемая доза - 1- 2 мг/кг/сут (дробно, каждые 4-6 ч) в течение, по меньшей мере 2 нед. Показано также профилактическое назначение антибиотиков широкого спектра действия. При ожогах желудка показаны антацидные средства.

Задача № 6

В приемное отделение поступил ребенок, 5 лет, с явлениями трахеита, жалобами на боль в груди, в эпигастрии, боль при глотании, болезненность при пальпации шеи, слюнотечение. При осмотре отек слизистой ротовой полости. Со слов мамы ребенок находился на кухне вместе с бабушкой, бабушка налила ребенку остывшей воды из чайника, в котором предположительно находилось средство от накипи.

Предварительный диагноз. Диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравление кислотами. Ожог слизистой ротовой полости, слизистой пищевода, желудка с возможной перфорацией пищевода. Эндоскопия (в первые 12-24 ч) показана всем больным с клиническими проявлениями ожогов; она позволяет уточнить локализацию и, часто, тяжесть поражения. Для выявления аспирации, перфорации, оценки функциональных нарушений проводят рентгенологическое исследование грудной клетки и брюшной полости и лабораторные исследования. Для оценки остаточных явлений проводят исследование с барием. Больному немедленно дают выпить молока или воды. Слабые кислоты или щелочи не назначают, так как при реакции нейтрализации выделяется тепло, а это может вызвать термический ожог и дополнительное повреждение тканей. При ожогах желудка показаны антацидные средства. Если развиваются стриктуры пищевода или стеноз привратника, то могут потребоваться баллонная дилатация, бужированная или операция.

Задача №7

Ребенок, 3 года, находится в стационаре с диагнозом ОРВИ получает симптоматическую терапию. Так же у ребенка имеет место врожденный порок сердца, терапию получает. Появились жалобы на тошноту, рвоту. При осмотре брадикардия. На ЭКГ удлинение QT.

О каком диагнозе можно думать. Диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравление сердечными гликозидами. Часто обнаруживаются нарушения электролитного обмена: - гиперкалиемия, которая развивается вследствие блокады Na^+/K^+ насоса. Электрокардиографические признаки интоксикации сердечными гликозидами: преждевременные сокращения желудочков (чаще всего), сердечные блокады, брадиаритмии (с синусовым, узловым или желудочковым ритмом) и фибрилляция желудочков. Специфическое лечение включает назначение дигоксин-специфических Fab-фрагментов антител - доза подбирается эмпирически (при хронической интоксикации вводится 6 ампул, при острой - 10 ампул), на основании количества поглощенного препарата или его стабильной концентрации в крови, - дополнительно назначают активированный уголь и препараты магния. Корректируется содержание калия в крови: - уровень калия в крови должен поддерживаться на уровне 4 мэкв/л, - острая интоксикация нередко вызывает гиперкалиемию;

если уровень калия в крови превышает 5 мэкв/л, назначают дигоксин-специфические антитела в эмпирических дозах; препараты кальция не применяют, так как они повышают возбудимость сердечной мышцы. Нарушения ритма сердца - специфическое лечение заключается в назначении дигоксин-специфических антител: - при брадиаритмиях назначают атропин, - с целью снижения возбудимости миокарда в/назначают сернокислую Магнезию, - чрезвенная кардиостимуляция обычно оказывается неэффективной.

Задача № 8

Пострадавший ребенок, 10 лет, поступил с жалобами на головную боль, тошноту, слабость, головокружение, спутанность сознания. Ребенок находился в зоне огня при тушении пожара около 30 минут. При осмотре ребенок возбужден, лицо гиперемировано, слизистая ярко- розового цвета. Дыхание ослаблено.

О каком диагнозе можно думать. Диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравление окисью углерода. Для подтверждения диагноза определяют содержание карбоксигемоглобина в крови. Если измерить этот показатель невозможно, о нем судят по разнице между SaO_2 , рассчитанным по PaO_2 . Определение содержания цианидов в крови, определение уровня молочной кислоты в крови и электролитов. Оксигенотерапия. Аскорбиновая кислота в дозе 20-30 мл 5% р-ра в/на 400 мл 10% р-ра декстрозы; цитохром с в/в капельно в дозе 8 мл 0,25% р-ра. Если после 4 часов оксигенотерапии симптоматика отравления разрешилась, пациенты могут быть выписаны

Задача № 9

Группа подростков доставлена в больницу через 12 часов после отравления. У всех отмечаются схожие симптомы: спутанность сознания, тошнота, рвота, дизартрия, атаксия, нистагм и сонливость. При лабораторном исследовании обнаруживают метаболический ацидоз, анурия, лейкоцитоз. Одноклассники рассказали, что с целью опьянения подростки выпили бесцветную, прозрачную жидкость запахом алкоголя. Диагноз. Диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравление этиленгликолем измерить содержание этиленгликоля и гликолевой кислоты в крови. Если при сборе анамнеза не удастся выявить контакт с этиленгликолем, то отравление этим веществом можно заподозрить на основании клинической картины, сходной с опьянением. Больному промывают желудок и назначают активированный уголь. Симптоматическая терапия сводится к обеспечению проходимости дыхательных путей, поддержанию кровообращения и дыхания, назначению противосудорожных средств. Инфузионная терапия и диуретики могут восстановить нормальный диурез при олигурии.

Задача №10

В семье двое детей. Старший сын, 13 лет, страдает бронхиальной астмой, получает терапию. Младший посещает детский сад. Вернувшись с работы, родители заметили излишнюю агрессивность младшего сына, затем появились жалобы на тошноту, рвоту, понос, схваткообразные боли в животе, головную боль, сухость во рту. Объективно при осмотре кожные покровы бледные. АД 130/85, тахикардия, тремор конечностей, тахипноэ, мидриаз. Диагноз. Диагностика. Лечение.

Правильный ответ и его обоснование: Отравление Бета-адреномиметиками (сальбутамол) Диагноз подтверждается при обнаружении отравляющего вещества в моче. Определение сывороточной концентрации малоинформативное. Срочно проводят мероприятия по удалению отравляющего вещества из ЖКТ. При возбуждении назначают бензодиазепины и барбитураты (при резком возбуждении - общую анестезию и миорелаксанты), при повышении АД - лабеталол, нифедипин и фентоламин.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций: ПК-5, ПК-6

Таким образом, результирующая оценка формируется как средний арифметический показатель, из набранных баллов за выполнение теоретического, тестового и практического задания (задача).

Интенсивная терапия и токсикология.

Обучение по дисциплинам учебного плана любого направления подготовки предполагает изучение курса на аудиторных занятиях (лекции, практические и семинарские занятия) и посредством самостоятельной работы обучающихся.

Основными видами аудиторной работы студентов являются лекции и семинарские, практические (лабораторные) занятия.

В ходе **лекций** преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности студентов по изучаемой дисциплине.

Семинар предполагает свободный обмен мнениями по избранной тематике. Он начинается со вступительного слова преподавателя, формулирующего цель занятия и характеризующего его основную проблематику. Затем, как правило, заслушиваются сообщения студентов. Обсуждение сообщения совмещается с рассмотрением намеченных вопросов. Сообщения, предполагающие анализ публикаций по отдельным вопросам семинара, заслушиваются обычно в середине занятия. Поощряется выдвижение и обсуждение альтернативных мнений. В заключительном слове преподаватель подводит итоги обсуждения и объявляет оценки выступавшим студентам. В целях контроля подготовленности студентов и привития им навыков краткого письменного изложения своих мыслей преподаватель в ходе семинарских занятий может осуществлять текущий контроль знаний в виде тестовых заданий.

В ходе **практических занятий** углубляются и закрепляются знания обучающихся по ряду рассмотренных на лекциях вопросов, подтверждаются представления об окружающем мире, основных закономерностях и взаимодействиях в нём.

Под **самостоятельной работой** понимается вид учебно-познавательной деятельности по освоению образовательной программы, осуществляемой в определенной системе, при партнерском участии преподавателя в ее планировании и оценке достижения конкретного результата.

В настоящее время в образовательных организациях существуют две общепринятых формы самостоятельной работы: аудиторная и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа может реализовываться при проведении практических занятий, семинаров, выполнении лабораторного практикума. Аудиторная самостоятельная работа проводится под контролем преподавателя, у которого в ходе выполнения задания можно получить консультацию.

Внеаудиторная самостоятельная работа – планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа обучающихся по формированию общекультурных и профессиональных компетенций, выполняемая во внеаудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины.

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день. В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям.

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от обучающегося требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано самим обучающимся. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

Общие правила и приемы конспектирования лекций:

- конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений;
- необходимо записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры;
- названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их;
- в конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов, остальное должно быть записано своими словами;
- каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий;
- в конспект следует заносить всё, что преподаватель пишет на доске, а также рекомендуемые схемы, таблицы, диаграммы и т.д.

Подготовка к семинарским занятиям.

Подготовка к семинарскому занятию начинается с ознакомления с планом семинарского занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованную к данной теме. На основе индивидуальных предпочтений студенту необходимо самостоятельно выбрать тему доклада по проблеме семинара и по возможности подготовить по нему презентацию. Если программой дисциплины предусмотрено выполнение практического задания, то его необходимо выполнить с учетом предложенной инструкции (устно или письменно). Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы семинара, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

Структура семинара

В зависимости от содержания и количества отведенного времени на изучение каждой темы семинарское занятие может состоять из четырех-пяти частей:

1. Обсуждение теоретических вопросов, определенных программой дисциплины.
2. Доклад и/или выступление с презентациями по проблеме семинара.
3. Обсуждение выступлений по теме – дискуссия.
4. Выполнение практического задания с последующим разбором полученных результатов или обсуждение практического задания, выполненного дома, если это предусмотрено программой.
5. Подведение итогов занятия.

Первая часть – обсуждение теоретических вопросов - проводится в виде фронтальной беседы со всей группой и включает выборочную проверку преподавателем теоретических знаний студентов. Примерная продолжительность — до 15 минут. Вторая часть — выступление студентов с докладами, которые должны сопровождаться презентациями с целью усиления наглядности восприятия, по одному из вопросов семинарского занятия. Примерная продолжительность — 20-25 минут. После докладов следует их обсуждение – дискуссия. В ходе этого этапа семинарского занятия могут быть заданы уточняющие вопросы к докладчикам. Примерная продолжительность – до 15-20 минут. Если программой предусмотрено выполнение практического задания в рамках конкретной темы, то преподавателями определяется его содержание и дается время на его выполнение, а затем идет обсуждение результатов. Если практическое задание должно было быть выполнено дома, то на семинарском занятии преподаватель проверяет его выполнение (устно или письменно). Примерная продолжительность – 15-20 минут. Подведением итогов заканчивается семинарское занятие. Студентам должны быть объявлены оценки за работу и даны их четкие обоснования.

Подготовка к практическим занятиям.

При подготовке к лабораторным занятиям необходимо обратить внимание на цель занятия, на основные вопросы для подготовки к занятию, на содержание темы занятия.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Цели лабораторных/практических занятий:

закрепление теоретического материала путем систематического контроля за самостоятельной работой студентов;

формирование умений использования теоретических знаний в процессе выполнения лабораторных работ;

развитие аналитического мышления путем обобщения результатов лабораторных работ;

формирование навыков оформления результатов лабораторных/практических работ в виде таблиц, графиков, выводов.

На практических занятиях осуществляются следующие формы работ: индивидуальная (оценка знаний, выполненных тестовых заданий, проверка рабочих тетрадей); групповая (выполнение заданий малыми группами по 2-4 человека); фронтальная (подведение итогов выполнения теста).

Рекомендации по работе с литературой.

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала. Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия. Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими. Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках определенного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам. Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Целью изучающего чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

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

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;

- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

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

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Таким образом, при работе с источниками и литературой важно уметь:

- сопоставлять, сравнивать, классифицировать, группировать, систематизировать информацию в соответствии с определенной учебной задачей;
- обобщать полученную информацию, оценивать прослушанное и прочитанное;
- фиксировать основное содержание сообщений; формулировать, устно и письменно, основную идею сообщения; составлять план, формулировать тезисы;
- готовить и презентовать развернутые сообщения типа доклада;
- работать в разных режимах (индивидуально, в паре, в группе), взаимодействуя друг с другом;
- пользоваться реферативными и справочными материалами;
- обращаться за помощью, дополнительными разъяснениями к преподавателю, другим обучающимся;
- пользоваться лингвистической или контекстуальной догадкой, словарями различного характера, различного рода подсказками, опорами в тексте (ключевые слова, структура текста, предваряющая информация и др.);
- использовать при говорении и письме перифраз, синонимичные средства, слова-описания общих понятий, разъяснения, примеры, толкования, «словотворчество»;
- повторять или перефразировать реплику собеседника в подтверждении понимания его высказывания или вопроса;
- обратиться за помощью к собеседнику (уточнить вопрос, переспросить и др.);
- использовать мимику, жесты (вообще и в тех случаях, когда языковых средств не хватает для выражения тех или иных коммуникативных намерений).

Подготовка к промежуточной аттестации.

К зачету/экзамену необходимо готовиться целенаправленно, регулярно, систематически и с первых дней обучения по дисциплине. Попытки освоить дисциплину в период зачетно-экзаменационной сессии, как правило, показывают не слишком удовлетворительные результаты.

При подготовке к экзамену по теоретической части необходимо выделить в вопросе главное, существенное (понятия, признаки, классификации и пр.), привести примеры, иллюстрирующие теоретические положения.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Рекомендации для обучающихся при выполнении письменных работ.

Во время учебного процесса обучающиеся выполняют ряд письменных работ. Это курсовая работа, реферат, эссе, домашнее задание, контрольная работа, курсовая работа.

В процессе подготовки письменной работы, обучающиеся имеют возможность показать умение аналитически работать с литературой (русской и зарубежной), продемонстрировать навыки обоснованного и развернутого изложения своей точки зрения на исследуемую тему, внести свои предложения.

При подготовке любой письменной работы должны быть сформулированы актуальность и важность данной темы, цели и задачи работы, должен быть проведен разбор исследуемых материалов (статьи, монографии, Интернет-ресурсы на русском и иностранном языках) по определенной проблеме, проведено описание подходов, методов и индикаторов, используемых авторами, проведен их сравнительный анализ с позиции автора письменной работы и, в заключение, сделаны выводы.

При подготовке письменной работы целесообразно придерживаться следующей схемы изучения вопросов:

- уяснение (осмысление), с учетом полученных в Университете знаний, избранной темы письменной работы;
- подбор (поиск) необходимой научной, справочной, учебной литературы, статистических и социологических сведений, законодательных и иных нормативных правовых актов, а также иных источников;
- анализ и систематизация собранных по теме работы материалов;
- подготовка плана написания работы;
- написание текста работы в объеме, определяемом видом работы: курсовая работа – 30-35 стр. (без приложений); реферат – 12-15 стр.; эссе – 8-10 стр.; домашнее задание (в зависимости от темы) – 5-8 стр. контрольная работа – 3-5 стр..
- оформление рукописи работы в соответствии с предъявляемыми требованиями (оформление титульного листа, сносок, библиографии).

При сборе материалов для написания работы важно ориентироваться как на современные новейшие нормативные источники (использование нормативных актов в последней редакции), так и на предшествующее законодательство РСФСР, труды ученых советского периода и основные научные исследования российских ученых последних 10-15 лет, а также зарубежный опыт.

В ходе анализа и систематизации имеющихся по теме материалов намечается структура работы. Целесообразно план работы согласовать с научным руководителем, предложив для обсуждения несколько вариантов. В соответствии с согласованным планом осуществляется группировка материалов по главам, параграфам либо по пунктам и их систематизация, т.е. расположение в определенной логической последовательности. Рубрики или иные выделения в тексте должны акцентировать внимание на важных, узловых аспектах темы, выводах, рекомендациях, предложениях.

Написание работы осуществляется самостоятельно путем творческого изложения собранных научных материалов и нормативных источников. При использовании идей, выводов либо текстового материала (цитат) других авторов необходимо делать ссылку на соответствующее издание, где содержатся используемые идеи и материалы. Подготовленная рукопись требует повторного прочтения, критической оценки материала, с целью выявления наиболее слабых, отвлеченно-описательных, недостаточно аргументированных моментов, а также тех частей текста, содержание которых выходит за пределы темы письменной работы. Одновременно осуществляется литературная правка, проверяется правильность написания выходных данных (для научной работы - точное указание фамилии, имени, отчества автора (ов), название научного труда, место издания, название издательства, год издания, номера страниц; для нормативного акта – источник опубликования (Собрание законодательства РФ, «Российская газета», Ведомости Московской городской Думы (либо иных законодательных органов), Бюллетень Московской областной Думы (либо иных законодательных органов), сборники нормативных актов и др.), год и номер издания, номер статьи. Если нормативный акт опубликован в газете, то указывается ее название, год, день и месяц издания.

Техническое оформление письменной работы.

– Письменные работы оформляются на стандартной бумаге А4. Текст печатается через полтора интервала и только с одной стороны листа. Сноски оформляются внизу страницы через один интервал. Необходимо соблюдать следующие размеры полей: левое – 35 мм., правое – до 15 мм., верхнее и нижнее – не менее 20 мм. Количество знаков на странице – 2000. Шрифт: Times New Roman. 14 кегль для основного текста и 10 кегль для сносок, межстрочный интервал 1,5. Каждая новая глава начинается с новой страницы; это же правило относится к другим основным структурным частям работы (введению, заключению, списку литературы, приложениям и т.д.).

- Уточняется правильность оформления работы, написания научно-справочного аппарата в тексте и в конце письменной работы. Допускаются подчеркивание, выделение отдельных мест полужирным шрифтом либо курсивом.
- Правила написания буквенных аббревиатур
- В тексте выпускной квалификационной работы, кроме общепринятых буквенных аббревиатур, могут быть использованы вводимые лично автором буквенные аббревиатуры, сокращенно обозначающие какие-либо понятия из соответствующих областей знания. При этом первое упоминание таких аббревиатур указывается в круглых скобках после полного наименования, в дальнейшем они употребляются в тексте без расшифровки.
- Правила написания формул, символов
- Формулы располагают отдельными строками в центре листа или внутри текстовых строк. В тексте рекомендуется помещать формулы короткие, простые, не имеющие самостоятельного значения и не пронумерованные. Наиболее важные формулы, а также длинные и громоздкие формулы, содержащие знаки суммирования, произведения, дифференцирования, интегрирования, располагают на отдельных строках. Для экономии места несколько коротких однотипных формул, выделенных из текста, можно помещать на одной строке, а не одну под другой.
- Нумеровать следует наиболее важные формулы, на которые имеются ссылки в работе. Порядковые номера формул обозначают арабскими цифрами в круглых скобках у правого края страницы.
- Правила оформления таблиц, рисунков, графиков
- Таблицы и рисунки должны иметь названия и порядковую нумерацию (например, табл. 1, рис. 3). Нумерация таблиц и рисунков должна быть сквозной для всего текста выпускной квалификационной работы. Порядковый номер таблицы проставляется в правом верхнем углу над ее названием. В каждой таблице следует указывать единицы измерения показателей и период времени, к которому относятся данные. Если единица измерения в таблице является общей для всех числовых табличных данных, то ее приводят в заголовке таблицы после названия.
- Порядковый номер рисунка и его название проставляются под рисунком. При построении графиков по осям координат вводятся соответствующие показатели, буквенные обозначения которых выносятся на концы координатных осей, фиксируемые стрелками. При необходимости вдоль координатных осей делаются поясняющие надписи.
- При использовании в работе материалов, заимствованных из литературных источников, цитировании различных авторов, необходимо делать соответствующие ссылки, а в конце работы помещать список использованной литературы. Не только цитаты, но и произвольное изложение заимствованных из литературы принципиальных положений включаются в выпускную квалификационную работу со ссылкой на источник.

Правила оформления библиографического списка

- Библиографический список включает в себя источники, используемые при написании письменной работы научные, учебные, периодические издания (статьи из журналов и газет). Законодательные и инструктивные материалы, статистические сборники и другие отчетные и учетные документы, Интернет-сайты. Порядок построения списка определяется автором выпускной квалификационной работы и научным руководителем.
- Библиографический список начинается с изложения перечня использованных при подготовке письменной работы законодательных и иных нормативных правовых актов (международно-правовые акты, Конституция РФ, федеральные законы, постановления палат Федерального Собрания РФ, Указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, акты Конституционного Суда РФ и других высших федеральных судов, законы субъектов Федерации, акты глав исполнительной власти субъектов Федерации, монографий (фамилии авторов излагаются в алфавитном порядке), научных статей в журналах (фамилии авторов также излагаются в алфавитном порядке), авторефератов диссертаций, статей в газетах, иных средствах массовой информации.
- Способы расположения материала в списке литературы могут быть следующие: алфавитный, хронологический, по видам изданий, по характеру содержания, по мере появления в тексте. При алфавитном способе фамилии авторов и заглавий произведений (если автор не указан) размещаются строго по алфавиту. В одном списке разные алфавиты не смешиваются, иностранные источники обычно размещают в конце перечня всех материалов. Принцип расположения в алфавитном списке - "слово за словом", т.е. при совпадении первых слов - по алфавиту вторых и т.д., при нескольких работах одного автора - по алфавиту заглавий, при авторах-однофамильцах - по идентифицирующим признакам (младший, старший, отец, сын - от старших к младшим), при нескольких работах авторов, написанных им в соавторстве с другими - по алфавиту фамилий соавторов.
- Хронологический список (составленный по году издания) целесообразен в том случае, когда основная задача списка - отразить развитие научной идеи. Принцип расположения заключается в

следующем: описания под одним годом издания - по алфавиту фамилий авторов и основных заглавий (при описании под заглавием), описания на других языках, чем язык ВКР в алфавите названий языков; описание книг и статей - под своим годом издания, но в пределах одного года обычно сначала книги, потом статьи; описание книг, созданных самостоятельно и в соавторстве - в списке книг одного автора под одним годом сначала самостоятельно созданные, затем в соавторстве.

– Список по видам изданий используется для систематизации тематически однородной литературы. При составлении таких списков обычно выделяются такие группы изданий: официальные государственные, нормативно-инструктивные, монографические, справочные и др. Их порядок и состав определяется назначением списка и содержанием его записей. Список по видам изданий целесообразен в работах по юриспруденции.

– Библиографический список, построенный по характеру содержания описанных в нем источников, применяется в работах с небольшим объемом использованной литературы. Порядок расположения основных групп записей здесь таков: сначала общие или основополагающие работы, затем источники более частные, конкретного характера.

– В библиографическом списке, составленном по порядку упоминания в тексте, сведения об источниках следует нумеровать цифрами с точкой. Связь ссылок и библиографического списка устанавливается по номеру источника или произведения в списке, заключенного в квадратные скобки.

– При оформлении библиографического списка указываются все основные сведения об издании: фамилия и инициалы автора, название книги, место издания, название издательства и количество страниц. Для статей, опубликованных в периодических изданиях необходимо указывать наименование издания, номер, год, а также занимаемые страницы.

Правила оформления ссылок на использованные литературные источники

– При цитировании текста цитата приводится в кавычках, а после нее в квадратных скобках указывается ссылка на литературный источник по списку использованной литературы и номер страницы, на которой в этом источнике помещен цитируемый текст. Если делается ссылка на источник, но цитата из него не приводится, то достаточно в круглых скобках указать фамилию автора и год в соответствии со списком использованной литературы без приведения номеров страниц. Такой порядок оформления ссылок на литературные источники позволяет избежать повторения названий источников при многократном их использовании в тексте.

– Например: [15, с. 237-239]

– (Гребнев, 1999)

– (Fogel, 1992a, 1993a)

– Правила оформления приложений

– Приложение - заключительная часть работы, которая имеет дополнительное, обычно справочное значение, но является необходимой для более полного освещения темы. По содержанию приложения могут быть очень разнообразны: копии подлинных документов, выдержки из отчетных материалов, отдельные положения из инструкций и правил и т.д. По форме они могут представлять собой текст, таблицы, графики, карты.

– В приложение не включается список использованной литературы, справочные комментарии и примечания, которые являются не приложениями к основному тексту, а элементами справочно-сопроводительного аппарата работы, помогающими пользоваться ее основным текстом. Приложения оформляются как продолжение выпускной квалификационной работы на ее последних страницах.

– Каждое приложение должно начинаться с новой страницы с указанием в правом верхнем углу слова «Приложение» и иметь тематический заголовок. При наличии в работе более одного приложения их следует пронумеровать. Нумерация страниц, на которых даются приложения, должна быть сквозной и продолжать общую нумерацию страниц основного текста. Связь основного текста с приложениями осуществляется через ссылки, которые употребляются со словом «смотри», оно обычно сокращается и заключается вместе с шифром в круглые скобки по форме. Отражение приложения в оглавлении работы делается в виде самостоятельной рубрики с полным названием каждого приложения.

– Определенный порядок необходимо соблюдать при оформлении сносок. Наиболее распространенным вариантом нумерации сносок является их последовательная нумерация отдельно на каждой странице. Реже используется сквозная нумерация по главам или по всей работе в целом. В этом случае сноски оформляются в конце главы или в конце всей работы. Ссылка на монографию (учебник, брошюру) дается в следующем порядке: автор; название работы; место издания; название издательства; год издания; страница, на которую делается ссылка. полномочиями)» //Тверская, 13. – 2004. - № 114. - С. 7.

– Если, несмотря на указанные рекомендации, студент столкнется с трудностями при оформлении какой-то сноски, то следует взять за образец порядок оформления сносок в любой монографии, научном журнале, учебнике последних лет издания.

Курсовая работа

– Курсовая работа – это самостоятельное, выполненное под руководством преподавателя, содержательное исследование с элементами научной новизны либо имеющее характер творческого изучения, обобщения собранного материала, его анализа, выявления проблем и внесение аргументированных предложений по их разрешению. Курсовая работа является теоретической компонентой анализа актуальных вопросов в современных условиях, с учетом знаний, полученных студентом при изучении дисциплины, а также смежных дисциплин: Одной из целей подготовки курсовой работы является оценка уровня овладения студентом теоретико-методологических основ, выявление степени подготовленности студента к изложению концептуальных положений изучаемой дисциплины.

– В процессе подготовки к написанию курсовой работы студенту предстоит решить ряд конкретных задач:

– изучить по теме курсовой работы рекомендованную и дополнительную литературу, включая научные исследования, справочные издания, законодательные и иные нормативные правовые акты, зарубежные источники;

– самостоятельно проанализировать и оценить современные концептуальные взгляды по изучаемой проблеме, содержащихся в трудах отечественных и зарубежных исследователей;

– определить объект и предмет исследования, уточнить основные понятия и категории в сфере управления и экономики здравоохранения применительно к теме курсовой работы;

– обобщить полученные выводы, аргументировать и систематизировать выдвинутые автором курсовой работы предложения и рекомендации.

– Курсовая работа выполняется в установленные кафедрой сроки.

– Совместно с научным руководителем студент уточняет и определяет: тему работы; круг вопросов, подлежащих изучению и освещению; план работы и ее структуру; при необходимости определяет также и форму прикладного исследования; сроки выполнения работы, в т.ч. по этапам; определяет перечень необходимых научных, справочных, законодательных и иных нормативных правовых источников.

– Структура курсовой работы должна отвечать задаче наиболее полного раскрытия содержания избранной темы. Она включает:

– введение,

– основную часть,

– заключение,

– приложения (если в этом есть необходимость),

– список использованной литературы.

Во введении (3-4 стр.) обосновываются актуальность темы, степень научной разработанности проблемы, цель и задачи, которые необходимо решить для раскрытия темы работы, теоретико-методологическую базу исследования, объект и предмет исследования, эмпирическую базу и методы исследования, возможные гипотезы исследования.

– Основная часть курсовой работы содержит, как правило, только главы (две-три) с их разбивкой на параграфы. Первая глава – теоретическая. Вторая глава – научно-практическая. Все части курсовой работы излагаются в определенной логической последовательности и взаимосвязи. В тексте можно размещать таблицы, схемы, диаграммы. В основной части автор исследует важнейшие понятия и категории, другие положения, которые позволяют раскрыть сущность вопросов темы и вытекают из анализа теоретических источников (научной литературы, статей, концепций, точек зрения), документальных источников, материалов практической деятельности органов местного самоуправления.

– В заключении (2-3 стр.) автор подводит итоги проведенного исследования вопросов темы в соответствии с поставленной целью и заявленными задачами курсовой работы, обобщает выводы и предложения.

– Рекомендуемый объем курсовой работы – 30-35 стр. компьютерного (машинописного) текста. В курсовой работе используется сплошная нумерация страниц. Введение, каждая глава, заключение, а также список использованной литературы начинаются с новой страницы.

– Курсовая работа имеет титульный лист, структурный план и соответствующее оформление.

– Титульный лист (нумерация страницы на нем не проставляется) должен содержать в верхней части полное название вуза (Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики), немного ниже - название факультета (Факультет государственного и муниципального управления) и кафедры (кафедра управления и экономики здравоохранения), затем указывается вид письменной работы (курсовая работа) и полное название темы курсовой работы. Название курсовой работы размещается в центральной части или немного выше центральной горизонтальной линии титульного листа. Сведения о фамилии, имени, отчестве автора курсовой работы, его принадлежности к определенному курсу, группе (указывается ее номер), отделению (дневное) размещаются с правой стороны титульного листа ниже названия темы курсовой работы. Завершается оформление титульного листа указанием в центре нижней строки места и года подготовки курсовой работы (Москва – 2014). После титульного листа (вторая страница) размещается

план курсовой работы. Каждый раздел (глава, параграф) курсовой работы начинается с названия. Курсовая работа должна быть подписана студентом (подпись и дату выполнения работы следует ставить на последней странице списка использованной литературы).

– Курсовая работа представляется на кафедре в одном экземпляре не позднее, чем за две недели до защиты. На курсовую работу дается рецензия, которая оформляется на специальном бланке. При оценке работы учитываются ее содержание, актуальность, самостоятельность подготовки, оригинальность выводов и предложений, полнота использования научных и нормативно-правовых источников, язык и стиль изложения материала (грамотность и профессиональность). В рецензии отмечаются положительные стороны (достоинства) работы, ее недостатки, а в случае отрицательного вывода о качестве работы – предложения по ее доработке. Рецензия заканчивается общим выводом о том, может ли быть данная курсовая работа допущена к защите.

– Курсовая работа вместе с рецензией передается студенту для ознакомления. При отрицательном заключении рецензента курсовая работа перерабатывается и представляется на повторное рецензирование на кафедру, с обязательным приложением первой рецензии. При защите курсовой работы определяется уровень теоретических знаний и практических навыков студента, соответствие работы предъявляемым требованиям. В ходе защиты студент кратко излагает содержание работы, дает исчерпывающие ответы на замечания рецензента и вопросы членов комиссии. Оценка выполненной студентом курсовой работы производится по итогам ее защиты и мнения членов комиссии о ее качественном уровне.

– Оценка за курсовую работу отражается в приложении к диплому об окончании Университета.

РЕФЕРАТ

– Реферат – в переводе с латинского – *refero* - означает «пусть он доложит». Реферат представляет собой обобщенное изложение идей, концепций, точек зрения, выявленных и изученных автором в ходе самостоятельного анализа рекомендованных и дополнительных научных источников, законодательных и иных нормативных правовых актов о предмете исследования, а также предложение на этой основе собственных (оригинальных) суждений, выводов и рекомендаций.

– Студент вправе избрать для реферата и иную тему в пределах программы учебной дисциплины. Важно при этом учитывать ее актуальность, научную разработанность, возможность нахождения необходимых источников для изучения темы реферата, имеющиеся у студента начальные знания и личный интерес к выбору данной темы.

– После выбора темы реферата составляется перечень источников (монографий, научных статей, законодательных и иных нормативных правовых актов, справочной литературы, содержащей комментарии, статистические данные, результаты социологических исследований и т.п.). Особое внимание следует обратить на использование законов, иных нормативно-правовых актов, действующих в последней редакции.

– Подготовка реферата предполагает хорошее знание студентом материала по избранной теме, а если проблема носит комплексный характер, то и по смежным темам, наличие определенного опыта умелой передачи его содержания в письменной форме, умение делать обобщения и логичные выводы. При этом в одних случаях для подготовки реферата достаточно нескольких источников, в других – требуется изучение значительного числа монографий, научных статей, справочной литературы.

– В реферате желательно раскрыть содержание основных концепций, наиболее распространенных позиций ученых, а также высказать свое аргументированное мнение по важнейшим проблемам данной темы. Реферат должен носить творческий, поисковый характер, содержать элементы научного исследования.

– Такой направленности письменной работы способствует план реферата. Его должны отличать внутреннее единство глав и параграфов, последовательность и логика изложения материала, смысловая завершенность рассматриваемых вопросов. Свидетельством высокой культуры письменной работы является правильное и грамотное оформление ее текста, неслучайное указание источников ссылок, авторов научных позиций и цитат, последовательное изложение списка использованной литературы. Обычно реферат состоит из небольшого по объему введения, основной части (один – два параграфа), заключения и списка использованной литературы и нормативных правовых актов.

– Введение (1-1,5 стр.) предваряет основное исследование избранной темы реферата и служит раскрытию актуальности темы, показу цели и задач, поставленных автором при раскрытии темы реферата.

– В основной части автор освещает основные понятия и положения, которые позволяют раскрыть сущность вопросов темы и вытекают из анализа теоретических источников (научной литературы, статей, концепций, точек зрения), документальных источников, материалов практической деятельности.

– В заключении (1 – 2 стр.) автор подводит итоги проведенного исследования вопросов темы в соответствии с поставленной целью и заявленными задачами реферата, обобщает

– Рекомендуемый объем реферата 12 - 15 страниц компьютерного (машинописного) текста. Титульный лист должен содержать в верхней части полное название вуза (Государственный университет – Высшая школа экономики), немного ниже - название факультета (Факультет государственного и

муниципального управления) и кафедры (государственной и муниципальной службы), затем указывается вид письменной работы (реферат) и полное название темы реферата. Название реферата размещается в центральной части или немного выше центральной горизонтальной линии титульного листа. Сведения о фамилии, имени, отчестве автора реферата, его принадлежности к определенному курсу, группе (указывается ее номер), отделению (дневное) размещаются с правой стороны титульного листа ниже названия темы реферата. Завершается оформление титульного листа указанием в центре нижней строки места и года подготовки реферата (Москва – 2014). После титульного листа (вторая страница) размещается план реферата. Каждый раздел (глава) реферата начинается с названия. Реферат должен быть подписан студентом (подпись и дата выполнения работы ставятся на последней странице списка использованной литературы).

– Реферат представляется на кафедру в срок, установленный учебным графиком, но не позднее чем за 15 дней до экзамена. Реферат считается принятым при его положительной оценке преподавателем либо рецензентом, назначенным кафедрой. Непредставление реферата или заменяющей его письменной творческой работы (эссе) свидетельствует о невыполнении студентом учебного плана по муниципальному праву и может служить основанием для не допуска его к экзамену по этой учебной дисциплине.

Домашнее задание

– Домашнее задание – форма самостоятельной работы студента по подготовке письменной работы либо по теме, предлагаемой преподавателем, либо по одной из тем, предлагаемых кафедрой. Выполнение этой работы предполагает обстоятельное изложение теории вопроса домашнего задания, сравнительный анализ законодательных положений, регулирующих данный вопрос в развитии, предложения и рекомендации автора по проблемам дальнейшего совершенствования законодательства. Домашнее задание является научным исследованием студента, в котором он должен проявить индивидуальные способности, умение работать с рекомендованной литературой на русском и иностранных языках, с нормативными правовыми актами, осуществлять поиск информации в Интернете, обладать знанием содержания и особенностей каждой процедуры размещения заказов, знанием терминологии составления государственного контракта и условий поставок, включая международные термины ИНКОТЕРМС, проводить сравнительный анализ информации по изучаемой проблеме и делать собственные выводы. По своему объему, форме подготовки и по содержанию домашнее задание приближается к требованиям, предъявляемым к реферату.

– Если в установленный учебным планом срок студент не подготовил устного выступления и не представил творческую работу в письменном виде, то он признается не выполнившим учебный план по муниципальному праву и может быть не допущен к экзамену по данной учебной дисциплине.