Утверждено приказом

 КГБПОУ «ВБМК»

от 31 мая 2016 года № 163-О

ПОЛОЖЕНИЕ

об учебно-методическом сопровождении

программ подготовки специалистов

среднего звена в краевом государственном бюджетном

профессиональном образовательном учреждении

(КГБПОУ «ВБМК»)

Владивосток 2016 год

**1. Общие положения**

**1.1.**Настоящее положение (далее – Положение*)* разработано в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральными государственными образовательными стандартами(далее – ФГОС), Приказом Минобрнауки России от 14 июня 2013г. №464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования», Приказом Минобрнауки России от 18 апреля 2013г. № 291 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования», Разъяснениями министерства образования и науки РФ по формированию примерных программ учебных дисциплин и модулей начального профессионального и среднего профессионального образования на основе ФГОС НП и СПО, Уставом КГБПОУ «Владивостокский базовый медицинский колледж *(*далее – Колледж*).*

**1.2.**Положение определяет цели разработки учебно-методического сопровождения программы подготовки специалистов среднего звена (далее –ППССЗ).

 Учебно-методическое сопровождение состоит из учебно-методического комплекса программы подготовки специалистов среднего звена по специальности (далее – УМК ППССЗ). УМК ППССЗ по специальности включает: *федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования (ФГОС ППССЗ) специальности, примерный учебный план специальности, пояснительную записку (цели и задачи освоения основной образовательной программы специальности, рабочие учебные планы специальности,*  *учебно-методического комплекта учебной дисциплины (далее - УМК УД), учебно-методического комплекта междисциплинарного курса (далее - УМК МДК), программ учебных и производственных практик.*

**1.3.** Положение определяет состав, структуру и содержание УМК ППССЗ, методические программно-технические требования к содержанию УМК ППССЗ и его компонентов для размещения на локальных электронных носителях и в информационно-образовательной среде колледжа, а также порядок утверждения УМК ППССЗ в Колледже.

**1.4.** Положение разработано с целью:

- повышения качества образовательного процесса путем обеспечения организационной и содержательной целостности процесса обучения по УМК УД, УМК МДК;

- обеспечения единообразия формы учебно-методического сопровождения учебного процесса;

-обеспечения единой методической базы по разработке учебно-методических комплексов УМК УД, УМК МДК;

**1.5.** УМК ППССЗ является обязательным комплектом документов по лицензированной программе подготовки специалистов среднего звена, реализуемой в Колледже.

Содержание УМК должно соответствовать требованиям ФГОС СПО.

**1.6.** Учебно-методический комплекс – комплект документов, который представляет собой совокупность учебно-методических материалов, необходимый для определения содержания, объема и уровня учебно-методической обеспеченности по каждой учебной дисциплине, каждому междисциплинарному курсу и каждой учебной и производственной практикам ППССЗ.

**1.7.**УМК ППССЗ предназначен для:

-обеспечения необходимого высокого качества образовательного процесса в колледже, соответствующего российским и международным стандартам;

-обеспечения необходимыми учебно-методическими материалами для самостоятельной работы студентов Колледжа;

-использования его в системе компьютерной поддержки учебного процесса колледжа при размещении в информационно-образовательной среде Колледжа;

-максимального вовлечения всех участников образовательного процесса в формирование и расширение информационно-образовательной среды Колледжа.

**1.8.**Основными пользователями УМК ППССЗ (целевыми группами) являются;

- студенты

- преподаватели

**1.9.**Разрабатывает УМК УД, УМК МДК преподаватель (и) дисциплин(ы).

**1.10.** Согласование УМК УД, УМК МДК:

 - УМК УД, УМК МДК рассматривается и согласовывается ПЦК Колледжа (филиала);

 - УМК УД, УМК МДК рассматривается и согласовывается методистом филиала и старшим методистом Колледжа;

 - УМК УД, УМК МДК согласовывается заместителем директора Колледжа по учебной работе.

**1.11**.Хранятся оригиналы УМК УД, УМК МДК на бумажных носителях после их утверждения у составителя (разработчика).

Копия УМК в электронном виде после его утверждения передается составителем (разработчиком) в методический кабинет и размещается в информационно-образовательной среде Колледжа.

**1.12.** Обновление содержания УМК УД, УМК МДК производится по мере необходимости решением заседания ПЦК.

**1.13.** Контроль качества УМК УД, УМК МДК возлагается на старшего методиста Колледжа и методистов филиалов Колледжа.

**1.14.** Ответственность за качество содержания и актуальность материалов несут разработчик (составитель) дисциплины и председатель ПЦК.

**1.15.** Оформление УМК УД, УМК МДК производится в соответствии с техническими требованиями ***(приложение 2).***

**1.16.** Преподаватели, организующие обучение в соответствии с ФГОС среднего общего образования, УМК разрабатывают на основе урочной системы.

**2. Структура учебно-методического комплекта учебной дисциплины**

**(УМК УД)**

**2.1.** *Структура УМК УД* ***(приложение 1Б):***

2.1.1. Выписка из федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (содержание дисциплины по ФГОС СПО в части «знать и уметь» с указанием компетенций).

2.1.2. Выписка из учебного плана специальности.

2.1.3. Программа УД.

2.1.4. Тематический план ***(приложение 1Д)***

2.1.5.Учебно-методические рекомендации по организации учебного процесса

***(приложение 1В,Г)***

 ***для преподавателя***:

- методическая разработка по теоретическому *(презентация + учебно-методическая карта)* и практическому занятиям *(учебно-методическая карта);*

***для обучающегося:***

**-** методическая разработка по организации внеаудиторной самостоятельной работе (см Положение «Методические указания для преподавателей по организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся»);

- методическая разработка по теоретическому и практическому занятиям;

- учебно-методические пособия для самостоятельной работы студентов (курс лекций, рабочая тетрадь, сборники задач, заданий и упражнений, тестовых заданий, комплекты ситуационных заданий, словарь основных терминов и

понятий (глоссарий), презентационный материал, интернет-ресурсы, электронный учебник и т.п.);

-Фонд оценочных средств учебной дисциплины (далее – ФОС) *(см Положение о Фонде оценочных средств):*

- контрольно- измерительные материалы (КИМы): тесты, контрольные работы, билеты, задачи, вопросы к экзамену (зачету) и т.п.

 2.1.6. В состав дополнительных учебных материалов могут быть включены следующие виды разработок: сборники задач, заданий и упражнений, комплекты ситуаций, практикумы, коллоквиумы, таблиц, видео- или аудиоматериалы и т.п.

**3. Структура учебно-методического комплекта междисциплинарного курса**

**(УМК МДК)**

**3.1.***Структура УМК МДК* ***(приложение 1Б)****:*

3.1.1. Выписка из федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (содержание МДК по ФГОС СПО в части «иметь практический опыт, уметь и знать » с указанием компетенций).

3.1.2. Выписка из учебного плана специальности.

3.1.3. Программа МДК

3.1.4. Тематический план ***(приложение 1Д)***

3.1.5.Учебно-методические рекомендации по организации учебного процесса

***(приложение 1В,Г)***

***для преподавателя***:

- методическая разработка по теоретическому *(презентация + учебно-методическая карта)* и практическому занятиям *(учебно-методическая карта);*

***для обучающегося:***

**-** методическая разработка по организации внеаудиторной самостоятельной работе;

- методическая разработка по теоретическому и практическому занятиям;

- учебно-методические пособия для самостоятельной работы студентов (курс лекций, рабочая тетрадь, сборники задач, заданий и упражнений, тестовых

заданий, комплекты ситуационных заданий, словарь основных терминов и понятий (глоссарий),презентационный материал, интернет-ресурсы, электронный учебник и т.п.);

- Фонд оценочных средств учебной дисциплины (далее – ФОС):

-контрольно- измерительные материалы (КИМы): тесты, контрольные работы, билеты, задачи, вопросы к экзамену (зачету) и т.п.

 3.1.6. В состав дополнительных учебных материалов могут быть включены следующие виды разработок: сборники задач, заданий и упражнений, комплекты ситуаций, практикумы, коллоквиумы, таблиц, видео- или аудиоматериалы и т.п.

**4. Структура учебно-методического комплекса специальности ППССЗ (УМК ППССЗ)**

**4.1.***В состав УМК ППССЗ специальности входят* ***(приложение 1А)*:**

4.1.1. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования (ФГОС ППССЗ) специальности (направления).

4.1.2. Примерный учебный план специальности.

4.1.3.Пояснительная) записка (цели и задачи освоения основной образовательной программы специальности.

4.1.4. Рабочие учебные планы специальности.

4.1.5. Учебно-методический комплект УД, МДК

4.1.6. Программы практик.

4.1.7.Материалы промежуточной аттестации (контрольно-оценочные средства, далее- КОС).

4.1.8.Учебно-методический комплекс ППССЗ специальности рассматривается и рекомендуется к утверждению на заседании

Методического совета колледжа.

4.1.9.УМК специальности утверждается директором колледжа и согласовывается с социальным партнёром медицинской организации.

**Приложение 1**

к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

**Методические указания**

**по разработке и оформлению**

**учебно-методического (комплекса) комплекта**

**программы подготовки специалистов среднего звена**

**КГБПОУ «ВБМК»**

**Владивосток 201**

|  |
| --- |
|  |

 **Приложение 1А**

 к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

 УТВЕРЖДАЮ

 Директор

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.М.Войновский

 «28» августа 2015г.

 №№ приказов 180-О, 181-О

 СОГЛАСОВАНО

 Заместитель главного врача

по акушерско-гинекологической помощи

 КБУЗ «Приморская краевая клиническая

 больница №1»

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г.Ф. Погорелова « » 201 г.

 СОГЛАСОВАНО и РЕКОМЕНДОВАНО

 на заседании Методического совета

 колледжа

 Протокол № « » 201 г.

**(учебно-методический комплекс)**

по специальности

 Владивосток 2016

 **Приложение 1Б**

к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

 (КГБПОУ «ВБМК»)

 СОГЛАСОВАНО

 Зам.директора

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф И О

 « » 20 г.

 СОГЛАСОВАНО

Старший методист

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф И О

 « » 20 г.

СОГЛАСОВАНО

Методист (филиала)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф И О

 « » 20 г.

 РАССМОТРЕНО

 на заседании предметно-

 цикловой комиссии

 Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_

 « » 20 г.

 Председатель ПЦК

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф И О

**Учебно-методический комплект**

по учебной дисциплине

(междисциплинарному курсу профессионального модуля)

 по специальности

 Владивосток 2016

 **Приложение 1В**

 к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

 Методическая разработка лекции для преподавателя оформляется в виде презентации.

***Мультимедийная презентация*** – это документ, который может содержать текстовые материалы, фотографии, рисунки, слайд-шоу, звуковое оформление, видеофрагменты и анимацию, трехмерную графику.

 Презентация позволяет повысить успешность занятий с использованием демонстрационных средств и повысить вероятность убеждения аудитории.

1. [**Этапы создания презентации**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

Создание презентации состоит из трех этапов:

1.1. ***Планирование презентации*** – это многошаговая процедура, включающая определение целей, задач, формирование структуры и логики подачи материала. Планирование презентации включает в себя:

* + - название темы;
		- определение цели и задач;
		- определение формируемых общих (далее-ОК) и профессиональных компетенций (далее-ПК);
		- определение основной идеи презентации;
		- подбор дополнительной информации;
		- планирование выступления;
		- создание структуры презентации;
		- проверка логики подачи материала;
		- подготовка заключения.

1.2. ***Разработка презентации*** – методологические особенности подготовки слайдов презентации, включая вертикальную и горизонтальную логику, содержание и соотношение текстовой и графической информации.

**2.** [**Программы для создания презентаций**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

 В среде Windows, широко распространенной среди пользователей PC, наилучшей программой для создания презентаций следует признать Microsoft

OfficePowerPoint. Эта программа легко совместима с текстовым редактором Word и таблицами Excel. Графики и таблицы могут быть легко перенесены из этих программ в PowerPoint.

Единственная рекомендация при работе в современном пакете MicrosoftOffice 2007 – сохраняйте созданные вами презентации в формате совместимом с ранними версиями MicrosoftOffice, например, 2003 года. Иначе, будучи перенесенными на компьютер, с более ранней версией этой программы, презентация откажется запускаться. Это своеобразная политика Microsoft, направленная на продвижение нового продукта.

**4.** [**Общий порядок слайдов**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

***1. Титульный слайд*** - в нём указываются название образовательного учреждения, тема УД, МДК ПМ, специальность, форма обучения и ФИО преподавателя.

***2. Информационные слайды*** – содержат цель и задачи, формируемые ОК и ПК, диаграммы и графики, также текстовые и табличные данные, графические материалы, предназначенные для более четкого восприятия аудиторией излагаемой информации. Выбор типа информации, схем структурирования данных, очередности их изложения осуществляется непосредственно лектором.

***3.Завершающий слайд*** - может содержать любое из перечисленного:

* + спасибо за внимание;
	+ вопросы;
	+ подпись;

**5.** [**Формат слайдов**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

* Размер слайдов - экран
* Ориентация – альбомная
* Ширина – 24 см
* Высота – 18 см
* Нумерация слайдов с №1
* Формат выдачи слайдов – «Презентация на экране»

Графический и текстовый материал размещаются на слайдах так, чтобы слева и справа оставалось использованное поле шириной не менее 0,5 см.

**6.**[**Требования структуре и содержанию информации на слайдах**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

6.1.***Содержание информации***

Используйте короткие слова и предложения. Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. Заголовки должны привлекать внимание аудитории. Время глаголов должно быть везде одинаковым. Каждый слайд должен отражать одну мысль.

6.2.***Расположение информации на странице***

 Предпочтительно горизонтальное расположение информации. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.

6.3***.Иллюстрация наиболее важных фактов***

Следует использовать: рамки, границы, заливку; разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки; рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.

6.4.***Объем информации***

 Не заполняйте один слайд слишком большим объемом информации: единовременно запоминается не более трех фактов, выводов, определений. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.

7**.** [**Требования к дизайну слайдов**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/rel_trebovaniyakstrukture)**:**

* + следует придерживаться единого стиля оформления;
	+ должно быть соответствие стиля оформления презентации (графического, звукового, анимационного) содержанию презентации;
	+ для фона слайда используйте психологически комфортный тон;
	+ фон должен являться элементом заднего (второго) плана: выделять, оттенять, подчеркивать информацию, находящуюся на слайде, но не заслонять ее;
	+ для фона и текста используйте контрастные цвета;
	+ используйте не более трех цветов на одном слайде (один для фона, второй для заголовков, третий для текста);
	+ количество используемых цветов для текста, автофигур, диаграмм и т.д. - не более 4;
	+ соответствие шаблона представляемой теме (в некоторых случаях может быть нейтральным);
	+ графика на слайдах только в том случае, если она несет смысловую нагрузку;
	+ заголовки должны привлекать внимание аудитории и содержать обобщающие ключевые положения слайда;
	+ обратите особое внимание на цвет гиперссылок (до и после использования);
	+ если на слайде присутствует иллюстрация, размещайте подпись под картинкой;
	+ во всей презентации разные уровни заголовков, гиперссылки, управляющие кнопки, списки должны выглядеть одинаково.

8.[**Требования к текстовой информации в презентациях**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)**:**

* + текста на фоне слайда презентации должен быть читаемым (текст отчетливо виден на фоне слайда, использование контрастных цветов для фона и текста);
	+ кегль шрифта соответствует возрастным особенностям аудитории, а лучше всего использовать шрифты TimesNewRoman, Arial, ArialNarrow;
	+ для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание;
	+ шрифты без засечек легче читать с большого, расстояния;
	+ нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации;
	+ нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных);
	+ цвет и размер шрифта должен быть подобран так, чтобы все надписи отчетливо читались на выбранном поле слайда (для заголовков — не менее 24, для информации — не менее 18);
	+ наиболее важная информация (например, выводы, определения, правила и др.) должна быть представлена более крупным и выделенным шрифтом (например, жирный шрифт 24 размера);
	+ основной текст должен быть 18-20 размера;
	+ использование шрифтов без засечек (их легче читать) и не более 3-х вариантов шрифта;
	+ длина строки не более 36 знаков;
	+ точку в конце заголовков не ставят, а между предложениями ставят;
	+ не следует писать длинные заголовки;
	+ слайды не могут иметь одинаковые заголовки, а если хочется назвать одинаково надо писать в конце (1), (2), (3) или Продолжение 1, Продолжение 2;
	+ рекомендуемые размеры шрифтов:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид объекта | Размер шрифта |
| заголовок слайда | 22-28 pt |
| подзаголовок | 20-24 pt |
| текст | 18-20 pt |
| подписи данных в диаграммах | 18-20 pt |
| подписи осей в диаграммах | 18-20 pt |
| заголовки осей в диаграммах | 18-20 pt |
| номер слайдов | 14-16 pt |
| информация в таблицах | 18-20 pt |

9.[**Требования к оформлению таблиц в презентациях**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)**:**

* + табличная информация вставляется в материалы как таблица текстового процессора MS Word или табличного процессора MS Excel;
	+ при вставке таблицы как объекта и пропорциональном изменении ее размера реальный отображаемый размер шрифта должен быть не менее 18 pt;
	+ у таблицы обязательно должно быть название;
	+ присутствие читаемости при невчитываемости;
	+ шапка таблицы должна отличаться от основных данных;
* таблицы желательно размещать на светлом или белом фоне.

10.[**Требования к оформлению диаграмм в презентациях**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)**:**

* + диаграммы готовятся с использованием мастера диаграмм табличного процессора MS Excel;
	+ для вывода числовых данных используется числовой формат с разделителем групп разрядов. Если данные являются дробными числами, то число отображаемых десятичных знаков должно быть одинаково для всей группы этих данных (всего ряда подписей данных);
	+ данные и подписи не должны накладываться друг на друга и сливаться с графическим редактором диаграммы;
	+ у диаграммы должно быть название или таким названием может служить заголовок слайда;
	+ диаграмма должна занимать все место на слайде;
	+ линии и подписи должны быть хорошо видны;
	+ если при форматировании слайда есть необходимость пропорционально уменьшить размер диаграммы, то размер шрифтов должен быть увеличен с таким расчетом, чтобы реальное отображение объектов диаграммы соответствовало значениям, указанным в таблице;
	+ диаграммы размещаются на светлом или белом фоне.

11**.** [**Требования к визуальному и звуковому ряду**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)**:**

* + использование только оптимизированных изображений (например, уменьшение с помощью MicrosoftOfficePictureManager, сжатие с помощью панели настройки изображения MicrosoftOffice);
	+ соответствие изображений содержанию;
	+ соответствие изображений возрастным особенностям аудитории;
	+ качество изображения (контраст изображения по отношению к фону; отсутствие «лишних» деталей на фотографии или картинке, яркость и контрастность изображения, одинаковый формат файлов);
	+ звук конечно же должен быть чистым. Лучше вовсе не снабжать презентацию звуковым сопровождением, чем присоединять файлы, на которых невозможно разобрать музыку или слова диктора;
	+ рисунки и видео должны быть четкими и достаточно крупными;
	+ не пытайтесь увеличивать размеры картинок - вы только потеряете в качестве;
	+ видео-ролики должны занимать не менее трети презентационного окна;
	+ схемы должны быть снабжены четкими, логичными переходами от одного блока к другому. Убедитесь, что стрелки переходов хорошо видны на экране;
	+ рисунки должны носить скорее иллюстративное, чем декоративное значение - украшательство отвлекает от сути предмета.

12.[**Требования к анимации и качеству навигации**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)**:**

* + избегайте разной анимации перехода слайдов и разной анимации объектов;
	+ работоспособность элементов навигации;
	+ качество интерфейса;
	+ целесообразность и рациональность использования навигации;
	+ в титульном и завершающем слайдах использовать анимацию объектов не допускается;
	+ в информационных слайдах допускается использование анимации объектов только в случае, если это необходимо для отражения изменений, происходящих во временном интервале, и если очередность анимирования объектов соответствует структуре доклада, в остальных случаях использование анимации не допускается;
	+ анимация объектов должна происходить автоматически по истечении необходимого времени. Анимация объектов по «щелчку» не допускается;
	+ для смены слайдов используется режим «вручную». Переход слайдов в режиме «по времени» не допускается. Разрешается использование стандартных эффектов перехода, кроме эффектов «жалюзи», «шашки», «растворение», «горизонтальные полосы». Для всех слайдов применяется однотипный эффект перехода.
	+ не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде;
	+ звуковое сопровождение анимации объектов и перехода слайдов не используется;
	+ включение макросов в материалы не допускается.

13.[**Типология презентаций, предложенная Ястребовым Л.И.**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

***1.Официальная (информационная):*** строгий дизайн, единство оформления; четкая структура крупный текст, итог.

 ***2.Официально-эмоциональная:*** фотографии мероприятий, ролики мероприятий, рассказ об участниках проекта.

***3. Плакат:*** единый шаблон оформления, только иллюстрации и подписи к ним.

***4.Двойное действие:*** зрительно-образное восприятие (плакат), дополнительная текстовая информация на экране, речь докладчика, сопровождающая, но не дублирующая презентацию.

***5.Интерактивный урок:*** разветвленные презентации, анимация, выезжающие картинки, нет единого шаблона оформления.

***6.Материалы для самостоятельной работы:*** очень подробное изложение материала, линейная структура, переход между слайдами не щелчком, а специальными стрелками, стрелка, позволяющая перейти назад.

***7.Информационный ролик:*** показ в автоматическом режиме крупный текст наглядные материалы, рассчитанные на быстрое восприятие слоганы, броские короткие фразы продуманный сценарий презентации.

 14.[**Заключение**](http://xn--90asfy.xn--p1ai/studentu/trebovaniya-k-oformleniu-rabot/trebovaniya-metod-rekomend/trebovaniya-k-prezentacii.html#s5_scrolltotop)

Помните, что выбор того или иного типа представления Презентации всегда зависит от:

* + ***лектора*** (индивидуализация группы? либо материал для самостоятельной работы?)
	+ ***аудитории*** (предусматривает ли автор Презентации коллективное обсуждение, хочет ли он задать вопросы обучающимся?)
	+ ***цели*** (информировать, продемонстрировать, доказать, обсудить, подвести итоги).

**Приложение 1Г**

к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

В педагогике приняты несколько классификаций методов обучения по различным признакам:

*по источнику учебной информации*- словесные(рассказ, беседа, объяснение, работа с книгой), наглядные (натуральная наглядность, показ иллюстративного материала, демонстрация средств и процессов труда, использование ТСО), практические(устные, письменные, графические упражнения, лабораторные и практические работы, творческие работы и проекты, рефераты, курсовые и дипломные работы);

*по способу взаимодействия педагога и обучающихся* - объяснительно-иллюстративный, частично-поисковый, проблемный, исследовательский;

*по основной дидактической задаче* - методы, направленные на первичное овладение знаниями и методы, способствующие закреплению знаний и овладению умениями;

*по степени активности студентов* - информационно-развивающие (лекция, объяснение, рассказ, беседа), проблемно-поисковые(проблемная лекция, эвристическая беседа, учебная дискуссия, поисковая лабораторная работа), репродуктивные (пересказ, выполнение упражнений по образцу, лабораторных работ по инструкции) и творчески-воспроизводящие (самостоятельная работа с книгой, выполнение индивидуальных заданий в процессе производственной (профессиональной) практики, деловая игра, исследование, проектирование). Информационно-развивающие и репродуктивные методы ориентированы на запоминание и воспроизведение учебного материала.

Проблемно-поисковые и творчески-воспроизводящие методы активизируют познавательную деятельность студентов, развивают мышление и творческие способности. Их относят к активным методам обучения.

Возможно использование и других методов обучения.

Методическое проектирование учебных занятий следует рассматривать как важную педагогическую задачу, т.к. создание методических разработок теоретических (лекционных и семинарских), практических занятий являются неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины / профессионального модуля и должны обеспечивать их преподавание в соответствии с ФГОС СПО и учебным планом специальности.

***Методическая разработка занятия*** – это «пособие», раскрывающее формы, средства, методы обучения, элементы современных педагогических технологий или сами технологии обучения и воспитания применительно к конкретной теме занятия. Это логично структурированный и подробно описанный ход проведения учебного занятия.

Методическая разработка направлена на профессионально-педагогическое совершенствование преподавателя и совершенствование качества подготовки обучающихся по УД, МДК (ПМ) специальности.

**СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ЗАНЯТИЯ**

**1. Титульный лист**

**2. Аннотация** (отражается краткое содержание работы, указывается, для кого она предназначена);

**3. Содержание (оглавление) методической разработки** (приводятся все заголовки работы и указываются страницы, с которых они начинаются);

**4.Методический блок**

*4.1****Мотивация изучения темы***: раскрывается значимость темы с учетом профильности специальности, формулируется актуальность для современной науки и здравоохранения.

*4.2.* ***Типы учебного занятия****:*

- комбинированное, смешанное занятие;

- занятие изучения новых знаний (лекция);

- занятие совершенствования знаний, умений и навыков, занятие формирования умений, навыков, целевого применения усвоенного (практическое, лабораторно-практическоезанятие);

- занятие обобщения и систематизации изученного (семинар);

- занятие практического применения знаний, умений (учебная и производственная практики).

- занятие контроля и коррекции знаний, умений и навыков (зачет).

*4.3 Формы организации обучения:*

- теоретическое занятие: лекция, комбинированное (смешанное) занятие, семинар;

- практическое занятие: лабораторно-практическое, доклиническая практика;

- нестандартные формы организации обучения (нетрадиционные уроки): урок-конференция, урок-КВН, урок-литературная гостиная, урок-соревнование и др.

*4.4 Дидактические цели обучения* (формулируются с учетом компетентностного подхода):

**учебные**: предполагают формирование у студентов новых понятий и способов действий, системы научных знаний и т. п. Их необходимо конкретизировать, например:

Добиться:

- прочного усвоения знаний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (теоретическое занятие);

- формирование практических умений и навыков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (практическое занятие);

- закрепление, обобщение и систематизация теоретических знаний \_\_\_\_\_\_\_ (семинар).

Освоение общих и соответствующих профессиональных компетенций (перечислить);

**развивающие:** предполагают обеспечение максимального развития интеллектуальной, эмоциональной и волевой сфер личности, формирование и развитие познавательных интересов, способностей и творческой активности. Например:

-развитие логического мышления (аналогия, систематизация, классификация, выявление закономерностей);

- формирование умений проводить аналогии, причинно-следственные связи;

- формирование интеллектуальных умений (сравнить, проанализировать, обобщить);

- формирование самостоятельности в мыслительной деятельности студентов (умение делать выводы, выводить алгоритмы);

- формирование интеллектуальных чувств: удивление, неожиданный интерес, чувство новизны;

- развитие речи, мышления, памяти, формирование коммуникативных навыков;

- формирование навыков самообразования, самореализации личности;

**воспитательные:** опираются на принцип воспитывающего обучения. Процессы обучения и воспитания объединяют общие цели в формировании специалиста, понимающего сущность и социальную значимость будущей профессии, обладающего чувством профессиональной ответственности за результаты своего труда, гражданина, соблюдающего усвоенные правовые и этические нормы, проявляющего гуманное отношение к человеку, обществу. Например:

- формирование культуры речи, приобщение обучающихся к языку науки, предмет которой он изучает;

- привитие коммуникативных навыков и коллективного труда;

- формирование современного научного мировоззрения и интереса к избранной профессии;

- развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

*4.5 Методы обучения.* (Приложение 3)

*4.6 Интеграционные связи.*

*4.7 Продолжительность занятия - \_\_\_\_* мин.

*4.8 Место проведения занятия.*

4*.9 Оснащение занятия:*

- информационные средства обучения: учебники, учебные пособия, методические рекомендации, хрестоматии, справочники, атласы, словари, сборники тестовых заданий и ситуационных задач, альбомы;

- наглядные средства обучения: изобразительные пособия (плакаты, схемы, рисунки, фотографии, рентгеновские снимки, чертежи, графики, таблицы, диаграммы), натуральные пособия (приборы, инструменты, фантомы, макропрепараты, микропрепараты, химические реактивы, растворы) и т.д.

- технические средства обучения: телевизор, мультимедийное оборудование, интерактивная доска, информационный фонд (грамзаписи, кинофильмы, видеофильмы, телепрограммы, электронные образовательные ресурсы (ЭОР).

**5. Хронологическая карта занятия (ход занятия)**

**6. Информационный блок** (для теоретического занятия): глоссарий, текст лекции и т.д

**7. Блок контроля**: карточки, вопросы, ситуационные задачи, немые схемы, графологические структуры, задания в тестовой форме, терминологический диктант и т.д.

**8. Список литературы.** (***Приложение*** )

**9. Приложение.**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ**

 Лекция - основа обучения. С нее начинается изучение курса, раздела, темы. Лекция определяет основное содержание и характер всех других занятий, составляющих целостную систему. Весь курс лекций и каждая отдельная лекция требуют тщательной и серьезной подготовки.

**Классификация лекций**

Выделяют два класса лекций – традиционные и нетрадиционные лекции.

1. Лекции традиционные:

· информативная (или информационная),

· проблемная.

2. Лекции нетрадиционные:

· лекция – визуализация;

· лекция - пресс-конференция;

· лекция – беседа;

· лекция – дискуссия;

· лекция – консультация и т.д.

Информационная лекция. В информационной лекции содержание непосредственно передается преподавателем в готовом виде через монолог. Это самый распространенный тип лекции, поскольку требует меньше всего затрат времени на подготовку. Данный тип лекции оптимален, когда материал «разбросан» по разным источникам информации, недоступен студенту, труден для понимания, или это совершенно новый материал.

Проблемная лекция.В проблемной лекции иллюстрируется какая-либо научная или практическая проблема: ее появление, направление, способы решения, а также последствия этого решения. Рассуждая, лектор публично демонстрирует процесс решения мыслительной задачи, что ценно для обучения студентов навыкам мыслительных действий. Для каких тем следует использовать проблемные лекции – решать самому преподавателю, но предпочтительно излагать в проблемном ключе основной вопрос или основные понятия любой темы.

Лекция-визуализация. Реализует дидактический принцип наглядности через использование визуальных и аудио-визуальных технических средств представления.

Выделяют несколько типов учебных фильмов или презентаций:

а) иллюстративно-просветительские (для повышения наглядности и обобщения материала),

б) научно-популярные (для возбуждения интереса к учебной дисциплине или профессиональному модулю),

в) научные (для наглядного представления динамики разнообразных процессов и явлений).

В зависимости от типа учебного фильма или презентации, которые демонстрируются на лекции, лекции-визуализации могут проводиться в начале преподавания новой учебной дисциплины/МДК, в процессе ее изучения и для обобщения знаний по окончании изучения.

Лекция – пресс-конференция. Лекция – пресс-конференция обычно представляет собой процесс ответов преподавателя на вопросы студентов. Ее уместно проводить перед экзаменом для обобщения раздела, темы или курса в целом. Студенты заранее готовят вопросы преподавателю, которые группируются по разделам. Вопросы должны быть проблемными, должны обязательно выходить за пределы учебной программы по данному предмету, для их формулировки должна привлекаться дополнительная литература.

Лекция – беседа, или «диалог с аудиторией», наиболее распространенная и сравнительно простая форма активного вовлечения слушателей в учебный процесс. Она предполагает непосредственный контакт преподавателя с аудиторией. Ее преимущество состоит в том, что она позволяет привлекать внимание слушателей к наиболее важным вопросам темы, определять содержание и темп изложения учебного материала с учетом особенностей аудитории. Участие студентов в лекции – беседе обеспечивается вопросами к аудитории, которые могут быть как элементарными, так и проблемными. Вопросы могут как предварять информационный блок, так и резюмировать содержание блока.

Лекция – дискуссия предполагает организованный преподавателем свободный обмен мнениями в интервалах между логическими разделами лекции.

Лекция – консультация проводится, когда тема носит сугубо практический характер. После краткого изложения основных вопросов темы студенты задают преподавателю вопросы, которые не должны выходить за рамки учебной программы. Ответам на них может отводиться до 50%

учебного времени. В конце занятия проводится небольшая дискуссия – свободный обмен мнениями, который подытоживает преподаватель.

 **Ход занятия**

Таблица включает в себя название этапа, описание, педагогическую цель и хронологическую карту занятия.

Педагогическая цель этапа позволяет ответить на вопросы: зачем преподаватель «это делает», зачем введен данный этап в структуру лекции, что формирует, демонстрирует, объясняет, выделяет и т.п.

Время этапа определяется исходя из объема информации и сложности материала.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п  | Название этапа  | Описание этапа | Педагогическая цель этапа | Время этапа |
| 1. | **Орг. момент**  | Проверка санитарного состояния аудитории, присутствующих, наличия формы, готовности студентов к занятию; оснащение рабочего места студента. | Организация рабочего пространства, воспитание аккуратности, организованности, дисциплинированности, ответственности. |  |
| 2. | **Начальная мотивация учебной деятельности** |  Сообщается тема, цели, записывается план лекции.  |  Формирование познавательного интереса к учебной деятельности по данной теме, мотивация студентов.  |  |
| 3. | **Хронологическая карта занятия (ход занятия)** |  |  |  |
| 4. | **Объяснение****нового материала** | а) **Вступительная часть лекции** должна логически и психологически подготовить слушателей к восприятию основного учебного материала. б) **Основная часть лекции**: основная часть лекции самая объемная и самая ответственная. в) **заключительная часть лекции**: логическая концовка помогает закрепить услышанное в сознании, усиливает воспитательное, убеждающее воздействие речи.  | **Возможные цели**: 1. **Информационная**лекция знакомит студента с логично структурированным основным содержанием учебной темы через раскрытие научных фактов и явлений, основных положений и выводов, законов и закономерностей в их последовательной доказательности. **2. Ориентирующая** – лекция управляетпрофессионально-мотивационной направленностью студентов через отбор основных источников содержания, анализ различных научныхшкол и теорий. **3. Методологическая**-преподаватель руководит научным мышлением студента через раскрытие методов исследования, сравнение и сопоставлениепринципов, предпосылок, подходов и приемов научного поиска; формируетпонятийный аппаратстудента.**4. Управляющая** – проявляется впедагогическом руководстве процессом познания, активизацией мыслительной деятельности студентов, развитием их восприятия и памяти. 5. **Увлекающая****(воодушевляющая)** – лекция формирует устудента эмоционально-оценочное отношение к предмету изучения, внутреннюю мотивацию на познание предъявляемого объема сведений.  |  |
| 5. | **Закрепление****материала (актуализация)**  | Можно выделять отдельными этапами или проводить по ходу занятия. Проверяет и оценивает учебные записи студентов, в соответствии с показателями и критериями, указанными в методических рекомендациях по управлению учебными записями студентов. | Способствоватьосмысленному восприятию нового материала и сознательному его усвоению.  |  |
| 6. | **Задание на дом** | Преподаватель дает четкие рекомендации по подготовке к следующему занятию, акцентируя внимание на главных вопросах.  | Обеспечение добросовестного и осознанного выполнения домашнего задания.  |  |

Структура лекции и, соответственно, названия этапов, определяются типом лекции и содержанием, выносимым на лекцию.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**Методическая разработка практического занятия –** это документ, которым пользуется преподаватель при проведении практического занятия. Оно создается в качестве пособия для оптимального проведения занятия и с целью обоснования отобранных преподавателем методов и методических приемов.

**Дидактическая цель практических занятий** – выработка у студентов практических умений, способствующих формированию ПК и ОК.

 **Ход занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п |  Название этапа | Описание этапа | Педагогическая цель этапа |  Время этапа |
| 1. | **Орг. момент** | Проверка санитарного состояния аудитории и оснащения рабочего места студента, наличие формы, отметка отсутствующих | Создание рабочей атмосферы, воспитание аккуратности, организованности, дисциплинированности, ответственности. |  |
| 2. | **Начальная мотивация учебной деятельности** | Сообщается название темы, ее цели, значение связь с современностью; сообщается план проведения занятия. Инструктаж по охране труда.  | Формирование позитивной мотивации и роста интереса к учебной деятельности; привлечение внимания студентов к предстоящей теме занятия.  |  |
| 3. | **Хронологическая карта занятия (ход занятия)** |  |  |  |
| 4. | **Практическая часть** | **а) подготовка студентов к самостоятельной работе:** Проведение инструктажа по выполнению заданий, обучение навыкам работы с книгой, текстом, словарем, атласом, нормативно-правовой и медицинской документацией, муляжами, фантомами, микроскопами, компьютером, демонстрация техники выполнения манипуляций, проведение инструктажа и распределение индивидуальных заданий для работы в медицинских организациях и т.д. Новые манипуляции обязательно демонстрирует преподаватель, закрепление пройденных манипуляций возможно силами студентов. **б) самостоятельная работа обучающихся:**Задания преподавателя должны быть четко и однозначно сформулированы и, если нужно, иметь методические указания, образцы и алгоритмы выполнения похожих или аналогичных заданий, письменного их оформления. Преподаватель следит за ходом самостоятельной работы, где необходимо, делает конкретные рекомендации студентам, отвечает на их вопросы. **в) подведение итогов самостоятельной работы** | Формированиепознавательного интереса к данной теме, побуждение к самостоятельной деятельности, помощь в осмыслении действий. Выработка умений самостоятельной работы по данной теме. Приобретение практического опыта. Формирование ОК и ПК.  |  |
| 5. | **Итоговый контроль** | Итоговый контроль усвоения нового материала чаще включает ситуационные задачи или тестовые задания. Это - текущий контроль. Задания должны быть аналогичными или похожими на те, что выполнялись на практической части самостоятельно. Оценку преподаватель ставит за выполнение задания и его письменное оформление с учетом профессионального языка в изложении. Показатели и критерии оценок должны быть четко сформулированы, и обучающиеся должны их знать.  | Определение уровня усвоения изучаемого материала, выявление слабых мест.  |  |
| 6. | **Подведение итогов занятия** | Преподаватель кратко анализирует занятие и дает критическую оценку каждого его этапа, обращает внимание на хорошие результаты и на допущенные ошибки, выделяет лучшие работы и указывает на отставание, недостаточную подготовленность к занятию, отмечает прогресс в учебной деятельности обучающихся. Проверяет и оценивает учебные записи обучающихся (рабочие тетради, дневники), в соответствии с показателями и критериями, указанными в методических рекомендациях по управлению учебными записями студентов.  | Побуждение обучающихся к рефлексии, стимулирование интереса к учебе и ее результатам. |  |
| 7. | **Задание на дом**  | Преподаватель дает четкиерекомендации по подготовке к следующему занятию, акцентируя внимание на главных вопросах. Акцентирует внимание на тех заданиях, которые можно использовать при формировании Портфолио студента.  | Обеспечение добросовестного и осознанного выполнения домашнего задания.  |  |

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ**

Учебно-методическая карта – документ, разрабатываемый преподавателем на **каждое учебное занятие** для обеспечения эффективной реализации содержания образования, целей обучения, воспитания и развития обучающихся, формирования у них общих и профессиональных компетенций.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА**

теоретического занятия

**Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УД/ПМ/МДК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тип занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Форма проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Цели занятия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Учебная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Развивающая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Воспитательная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Формируемые компетенции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**После изучения темы обучающиеся должны уметь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **знать:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Междисциплинарные связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ**

(структура занятия)

**Организационная часть** (проверка присутствующих, готовность обучающихся к занятию, наличие формы и т.д.)

**Начальная мотивация учебной деятельности** (название темы, ее цель, значение, связь с современностью, перспективы развития вопросов);

**Актуализация опорных знаний** (воспроизведение ранее усвоенных знаний и применение их в новых ситуациях)

**Хронологическая карта занятия (ход занятия)**

**Основная часть** (изложение нового материала)

**План**

**-**

**-**

**-Заключение** (повторение основных положений лекции, обобщение изложенного, установление связей изложенного с последующим материалом, практические указания студентам и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оснащение занятия** (учебно-методические пособия (название), дидактический раздаточный материал, иллюстративный материал)

**Домашнее задание**

Изучить:

\_

Рефераты на темы:

1.

2.

**Литература \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА**

практического занятия

**Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПМ/МДК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тема \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тип занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Форма проведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Цели занятия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Учебная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Развивающая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Воспитательная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Формируемые компетенции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**После изучения темы студенты должны:**

 **иметь практический опыт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **уметь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **знать:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Междисциплинарные связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ**

(структура занятия)

**Организационная часть** (проверка присутствующих, готовность обучающихся к занятию, наличие формы и т.д.)

**Начальная мотивация учебной деятельности** (название темы, ее цель, значение, связь с современностью, перспективы развития вопроса);

**Актуализация опорных знаний** (воспроизведение ранее усвоенных знаний и применение их в новых ситуациях)

**Хронологическая карта занятия (ход занятия)**

**Контроль знаний**

- терминологический диктант (глоссарий);

- устный фронтальный опрос, контрольные вопросы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Изучение нового материала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Самостоятельная работа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Закрепление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подведение итогов. Выводы. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Домашнее задание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оснащение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***Образец***

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж

**УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА**

практическое занятие

***Специальность*** 31.02.01. Лечебное дело

**ПМ.01.** Диагностическая деятельность

**МДК 01.01.** Пропедевтика клинических дисциплин

***Раздел 1.*** Пропедевтика терапевтических болезней

***Тема 1.2.*** Методы клинического обследования пациента

***Тип занятия:*** совершенствование знаний, умений и практического опыта

***Форма проведения:*** практическое занятие, доклиническая практика

***Цели занятия***

***Учебная:*** формирование умений объяснять факты на основе причинно-следственных связей, закономерностей. Формирование общих и соответствующих профессиональных компетенций.

***Развивающая:*** совершенствование навыков самообразования, самореализации личности, развитие культуры речи, памяти и мышления.

***Воспитательная:*** формирование у обучающихся целостного миропонимания и современного научного мировоззрения, основанного на умении вести здоровый образ жизни и понимании сущности и социальной значимости будущей профессии.

***Междисциплинарные связи***

ОП.01. Здоровый человек и его окружение; ОП.02. Психология; ОП.03. Анатомия и физиология человека; ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией; ОП.08. Основы патологии

**После изучения темы обучающийся должен**

***иметь практический опыт:***

* *обследования пациента,*
* *заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;*

***уметь:***

* *планировать обследование пациентов различных возрастных групп (ПК 1.1);*
* *проводить диагностические исследования (ПК 1.2):*
* *сбор анамнеза, выявление жалоб, составление истории развития болезни и жизни;*
* *проведение общего осмотра, оценивание общего статуса больного;*
* *выполнение перкуссии пальцем по пальцу;*
* *выполнение аускультации;*
* *выполнение пальпации;*
* *подготовка пациента (физически и психологически) к лабораторным и инструментальным методам исследования, оценивание полученных результатов;*
* *оформлять медицинскую документацию (ПК 1.7);*

***знать:***

* *методы клинического, лабораторного, инструментального обследований;*
* *значение субъективных и объективных методов исследования, алгоритмы исследования пациента;*
* *значение лабораторных и инструментальных методов исследования;*
* *Основную медицинскую документацию, правила заполнения истории болезни и индивидуальной карты амбулаторного пациента.*

 **Структура занятия**

**1. Организационная часть** (проверка присутствующих, готовность обучающихся к занятию, наличие формы и т.д.)

**2. Начальная мотивация учебной деятельности** (название темы, ее цель, значение, связь с современностью, перспективы развития вопроса);

**3. Актуализация опорных знаний** (воспроизведение ранее усвоенных знаний и применение их в новых ситуациях)

**Хронологическая карта занятия (ход занятия) Хронологическая карта занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п  | Название этапа  | Описание этапа | Педагогическая цель этапа | Время этапа |
| 1. | **Орг. момент**  | Проверка санитарного состояния аудитории, присутствующих, наличия формы, готовности обучающихся к занятию; оснащение рабочего места обучающегося | Организация рабочего пространства, воспитание аккуратности, организованности, дисциплинированности, ответственности. |  5мин. |
| 2. | **Начальная мотивация учебной деятельности** |  Сообщается тема, цели, записывается план лекции  | Формирование познавательного интереса к учебной деятельности по данной теме, мотивация обучающихся |  5 мин. |
| 3. | **Объяснение****нового материала** | а) **Вступительная часть лекции** должна логически и психологически подготовить слушателей к восприятию основного учебного материала. б) **Основная часть лекции**: основная часть лекции самая объемная и самая ответственная. в) **заключительная часть лекции**: логическая концовка помогает закрепить услышанное в сознании, усиливает воспитательное, убеждающее воздействие речи.  | **Возможные цели***: (выбрать, не прописывая содержательную часть)* **информационная, ориентирующая,**  **управляющая,** **увлекающая****(воодушевляющая)**  |  80 мин. 5мин. 70мин. 5 мин. |
| 4. | **Закрепление****материала (актуализация)**  |  По необходимости |  |  |
| 5. | **Задание на дом** | По необходимости |  |  |

**4. Контроль знаний:**

4.1.Терминологический диктант (глоссарий);

4.2.Устный фронтальный опрос. Контрольные вопросы:

 4.2.1.Субъективный метод исследования – сбор анамнеза.

 4.2.2.Особенности проведения и алгоритм опроса и осмотра пациента.

 4.2.3.Пальпация, перкуссия, аускультация. Методика, правила, порядок проведения данных методов и их диагностическое значение.

 4.2.4. Диагностическое значение инструментальных и лабораторных методов исследования.

**5. Изучение нового материала**

5.1. Демонстрация-инструктаж проведения манипуляций. Освоение методов перкуссии, пальпации, аускультации. Алгоритм проведения техники перкуссии пальцем по пальцу.

 5.2.Знакомство с медицинской документацией. Демонстрация истории болезни, амбулаторной карты поликлинического пациента, карта вызова скорой помощи.

 5.3. Демонстрация медицинско йкарты наблюдения за пациентом терапевтического профиля и разъяснение по работе с ней.

**6.Самостоятельная работа**

 6.1. Отработка друг на друге навыков проведения методов объективного исследования;

 6.2. Отработка техники перкуссии пальцем по пальцу.

 6.3.Заполнение титульного листа медицинской карты стационарного пациента, амбулаторной карты поликлинического пациента, карты вызова скорой помощи.

 6.4.Составление алгоритма ведения истории болезни.

 6.5.Работа с ЭУМ «Общий осмотр», «Местный осмотр» (П, К-типов).

**7. Закрепление**

7.1. Решение тестовых заданий.

**8.Подведение итогов. Выводы.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9.Домашнее задание**

9.1. Рефераты на темы:

* «История развития физических методов исследования. Приборы физического исследования»;
* «Леопольд Ауэнбруггер и его методы»;
* «Рене Лаэннек и его роль в развитии метода аускультации»;
* «Диагностика смерти».

9.2. Составление словаря медицинской терминологии.

**10. Оснащение**: дидактический раздаточный материал по изучаемой теме, стетофонендоскопы, карта наблюдения за пациентом терапевтического профиля, компьютер, ЭУЭ, ЭДМ.

Литература: Смолева Э.В. Пропедевтика клинических дисциплин / Э.В Смолева,

А.А. Степанова .- Ростов-/Д: Феникс, 2013.-320с.

Струтынский А.В. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учебное пособие/А.В. Струтынский, А.П. Баранов.- М.: МЕДпресс – информ, 2011.-236с.

**Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРА**

 Семинар как организационная форма обучения представляет собой особое звено процесса обучения. Его отличие от других форм состоит в том, что семинар ориентирует обучающихся на проявление большей самостоятельности в учебно-познавательной деятельности, так как в ходе семинара углубляются, систематизируются и контролируются знания обучающихся, полученные в результате самостоятельной внеаудиторной работы над первоисточниками, документами, дополнительной литературой.

Подготовкой студентов к семинару руководит преподаватель, который помогает подготовить план выступления, обучает составлению конспектов статьи, показывает, как сделать выписки из текста, найти цитаты для обоснования выводов и утверждений, сформулировать тезисы выступления, наблюдает за самостоятельной работой, консультирует по другим вопросам.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Название этапа | Описание этапа  | Педагогическая цельэтапа | Времяэтапа |
| 1. | **Орг. момент**  | Проверка санитарного состояния аудитории, присутствующих, наличия формы, готовности студентов к занятию; оснащение рабочего места студента. | Организация рабочего пространства, воспитание аккуратности, организованности, дисциплинированности, ответственности. |  |
| 2. | **Начальная мотивация учебной деятельности** | Сообщается тема, цели, план проведения занятия. | Формирование познавательного интереса к учебной деятельности по данной теме, мотивация студентов.  |  |
| 3. | **Хронологическая карта занятия (ход занятия)** |  |  |  |
| 4. | **Подведение итогов занятия:**  | Преподаватель кратко анализирует занятие и дает критическую оценку каждого его этапа, обращает внимание на хорошие результаты и на допущенные ошибки, выделяет лучшие работы и указывает на отставание, недостаточную подготовленность к занятию. Проверяет и оценивает учебные записи студентов, в соответствии с показателями и критериями, указанными в методических рекомендацияхпо управлению учебными записями студентов. | Побуждение студентов к рефлексии, стимулирование интереса к учебе и ее результатам. |  |
| 5. | **Задание на дом** | Преподаватель дает четкие рекомендации по подготовке к следующему занятию, акцентируя внимание на главных вопросах. Акцентирует внимание на тех заданиях, которые можно использовать при формировании Портфолио студента.  | Обеспечениедобросовестного иосознанного выполнения домашнего задания.  |  |

**Виды семинаров**

Семинар-беседа - наиболее распространенный вид, проводится в форме развернутой беседы по плану с кратким вступлением и заключением преподавателя, предполагает подготовку к занятию по вопросам плана семинара, позволяет вовлечь большинство студентов в активное обсуждение темы. Достигается это путем заслушивания развернутого выступления нескольких студентов по вопросам плана, дополнений других, рецензирования выступлений, постановки проблемных вопросов.

Семинар-заслушивание и обсуждение докладов и рефератов предполагает предварительное распределение вопросов между учащимися и подготовку ими докладов и рефератов. В докладе выделяют три основные части: вступительную, в которой определяется тема, ее значимость; основную, в которой излагается содержание темы; заключительную, в которой обобщается тема, делаются выводы. Особое внимание обращается на убедительность и доказательность доклада. По продолжительности он должен быть не более 20 мин. Центральным на семинаре подобного вида является обсуждение докладов (прения), после ответов на вопросы и обсуждения доклада докладчик выступает с заключительным словом.

Подготовка реферата - более сложная форма творческой работы учащегося. По сути, реферат представляет собой сочинение, законченный труд. Такие работы требуют более детального и обстоятельного разбора, поэтому при распределении тем рефератов одновременно назначаются оппоненты. Они должны заранее ознакомиться с содержанием реферата и подготовить отзыв: отметить его достоинства и недостатки, сделать замечания и дополнения по его содержанию. После выступления оппонентов в обсуждение включаются студенты. В заключение преподаватель дает оценку реферату, оппоненту и другим выступающим.

Семинар-диспут предполагает коллективное обсуждение какой-либо проблемы с целью установления путей ее достоверного решения. Семинар-диспут проводится в форме диалогического общения. Он предполагает высокую умственную активность, прививает умение вести полемику, обсуждать материал, защищать взгляды и убеждения, лаконично и ясно излагать свои мысли.

Для оптимального проведения семинара-диспута необходимы определенные социально-психологические условия, доброжелательные отношения между участниками, коммуникативные умения, культура мышления.

Смешанная форма семинара - это сочетание обсуждения докладов, свободных выступлений студентов, а также дискуссионных обсуждений.

Подготовкой студентов к семинару руководит преподаватель, который помогает учащимся подготовить план выступления, обучает составлению конспектов статьи, показывает, как сделать выписки из текста, найти цитаты для обоснования выводов и утверждений, сформулировать тезисы выступления, наблюдает за самостоятельной работой, консультирует студентов по другим вопросам.

Оценки за семинар выставляются на занятии всем студентам.

 ***Образец титульного листа***

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПОУ «ВБМК»)

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**(теоретического, практического занятия)**

**для обучающегося**

**Тема:**

**Название учебной дисциплины/МДК (ПМ)**

**Курс:**

**Специальность:**

**Составитель:**

 ФИО преподавателя

Владивосток год

**Образец оборотной стороны титульного листа**

 Рассмотрено

 на заседании предметно-

 цикловой комиссии

 Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_200 \_\_\_ г.

 Председатель ПЦК

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (аннотация)

Составитель: ФИО преподавателя

Рецензент:

***Образец***

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПОУ «ВБМК»)

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**теоретического занятия**

**для обучающегося**

**Тема: Гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии и беременность**

**ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах**

**МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность**

**Раздел Внутренние болезни**

2 курс

Специальность 31.02.02. Акушерское дело

**Составитель: ФИО,**

преподаватель (первой) высшей квалификационной категории

Владивосток 2016 год

Рассмотрено и согласовано

 на заседании предметно-

 цикловой комиссии

 Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.

 Председатель ПЦК

 терапевтических и клинических

 дисциплин

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

 Методическая разработка подготовлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования (далее-ФГОС СПО) 31.02.02. Акушерское дело.

 Материал разработан на основе характеристики профессиональной деятельности выпускников. Один из видов деятельности, к которому должен(а) быть готов(а) акушерка/акушер, - это медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

 Методическая разработка по проблеме артериальных гипертензий содержит современные представления об этологии, клинических проявлениях, методах диагностики, лечения гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертоний. Также изложены особенности течения артериальных гипертоний во время беременности, ведение и лечение беременных с данной патологией.

Составитель: ФИО, преподаватель (первой) высшей квалификационной категории

Рецензент: ФИО, преподаватель высшей квалификационной категории

**Содержание**

1. Методический блок: 3стр.

1.1.Обращение к обучающимся

1.2. Мотивация изучения темы

1.3. Цели обучения

2. Информационный блок:

 2.1.Список сокращений и условных обозначений

 2.2. Структура теоретической части:

 2.2.1.Определение, факторы риска, клиника артериальной гипертонии.

 2.2.2.Методы обследования при артериальной гипертонии

 2.2.3.Артериальная гипертония при беременности

 2.2.4.Лечение артериальной гипертонии

 2.2.5.Симптоматические артериальные гипертензии

3. Обобщение и систематизация изложенного материала

 3.1. Контрольные вопросы

4. Домашнее задание

5. Список литературы

**1.Методический блок**

 **Уважаемый студент!**

 1.1. Материал в методической разработке построен таким образом, чтобы в результате изучения темы «Гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии и беременность» Вы **умели** проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача, так как артериальная гипертония при беременности является самой частой экстрагенитальной патологией, диагностируется у 7-30% беременных и служит основной причиной летальных исходов, перинатальной смертности, значительно ухудшает прогноз у матери и у детей; **знали** факторы риска, проявления, осложнения артериальных гипертоний, особенности их течения у беременных,

 **1.2.Мотивация** изучения данной темы обусловлена тем, что артериальная гипертония (далее - АГ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, ИБС), цереброваскулярных (ишемический, геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек). Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания - ведущие причины смертности населения в Российской Федерации, на их долю приходится 55% смертей от всех причин.

 В современном обществе наблюдается значительная распространённость АГ, составляя около 40% среди взрослого населения по данным зарубежных исследований. В российской популяции распространённость АГ среди мужчин - 47%, среди женщин – около 40%. Участие в пилотном проекте по изучению распространённости АГ среди жителей г. Владивостока и Надеждинского района выявило АГ у 41% взрослого населения.

 Артериальная гипертония при беременности является самой частой экстрагенитальной патологией, диагностируется у 7-30% беременных и служит основной причиной летальных исходов, перинатальной смертности, значительно ухудшает прогноз у матери и у детей.

 Данная тема изложена в формеинформативной лекции.

 1.3. Цели обучения:

*учебные:*

-добиться прочного усвоения знаний по артериальной гипертонии;

-логически рассуждать о факторах риска, проявлениях, осложнениях артериальных гипертоний, особенностях их течения у беременных;

- применять теоретические знания на практике;

*развивающие:*

-совершенствовать навыки самообразования, самореализации личности

- развивать культуру речи, память;

*воспитательные:*

- формировать общие человеческие ценности: гуманность, милосердие, сострадание, уважение к жизни и здоровью человека;

- развивать коммуникативные навыки и умение работать в команде.

 После изучения темы Вы должны формировать общие и соответствующие профессиональные компетенции, **уметь**

*осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК 4),*

*выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий (ПК 3.3);*

*использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 05);*

- *понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 01);*

**знать**

*факторы риска, клинику артериальной гипертонии, особенности её течения у беременных, методы обследования при артериальной гипертонии.*

Междисциплинарные связи:

ОП.01. Здоровый человек и его окружение; ОП.02. Психология; ОП.03. Анатомия и физиология человека; ОП.05. Гигиена и экология человека;

ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией; ОП.08. Основы патологии; ОП.12. Клиническая фармакология.

1. **Информационный блок. Теоретическая часть.** Тема «Гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии и беременность»

*2.1.Список сокращений и условных обозначений:*

АГ – артериальная гипертония

АГП – антигипертензивные препараты

АК – антагонисты кальция

АКС – ассоциированные клинические состояния

АО – абдоминальное ожирение

ББ – бета-адреноблокаторы

БРА – блокаторы рецепторов ангиотензина

ГБ – гипертоническая болезнь

ГК – гипертонический криз

ИМТ – индекс массы тела

ИАПФ – ингибиторы ангитензинпревращающего фермента

МАУ – микроальбуминурия

ОХ – общий холестерин

ПОМ – поражение органов-мишеней

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

СМ АД – суточное мониторирование артериального давления

ТИМ – толщина интима-медиа

ТГ – триглицериды

Хс ЛПВП – холестерин липопротеидов высокой плотности

Хс ЛПНП – холестерин липопротеидов низкой плотности

ХБП – хроническая болезнь почек

ФР – фактор риска

ЭхоКГ – эхокардиография.

*2.2.Структура методической разработки:*

 2.2.1.Определение, факторы риска, клиника артериальной гипертонии

 2.2.2.Методы обследования при артериальной гипертонии

 2.2. 3.Артериальная гипертония при беременности

 2.2.4.Лечение артериальной гипертонии

 2.2.5.Симптоматические артериальные гипертензии

 2.2.1. Артериальная гипертония (АГ) – синдром повышения АД более 140/90 мм рт.ст. у пациентов с гипертонической болезнью и симптоматическими артериальными гипертензиями. Термин «гипертоническая болезнь» был предложен Г.Ф. Лангом в 1948г., соответствует термину «эссенциальная гипертензия», используемому за рубежом. Симптоматические артериальные гипертензии (вторичные) – заболевания, при которых поражаются различные органы или системы, и АГ является лишь одним из симптомов заболевания.

***Факторы риска ГБ:***

Возраст (55лет и старше у мужчин; 65лет и старше у женщин).

Курение.

Дислипидемии: ОХ более 4,9 ммоль/л; ХсЛПНП более 3 ммоль/л; ТГ более 1,7ммоль/л; ХсЛПВП менее 1,0 ммоль/л у мужчин и менее 1,2 ммоль/л у женщин

Глюкоза плазмы натощак 5,6-6,9 ммоль/л

Нарушение толерантности к глюкозе 7,8-11,0 ммоль/л

Ожирение (ИМТ более 30 кг/кв.м

Абдоминальное ожирение (окружность талии более102 см у мужчин более 88см у женщин)

Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (мужчины моложе 55лет, женщины моложе 65лет)

***Поражение органов-мишеней***

Пульсовое давление более 60 мм рт.ст.

Электрокардиографические признаки гипертрофии левого желудочка

Эхокардиографические признаки гипертрофии левого желудочка

Утолщение стенки сонных артерий (ТИМ более 0,9мм) или бляшка в брахиоцефальных/почечных/подвздошно-бедренных артериях

Скорость пульсовой волны более 10м/сек

ХБП 3 стадии

Микроальбуминурия (30-300мг/л)

***Ассоциированные клинические состояния***

Ишемический инсульт, ТИА, кровоизлияние в мозг, инфаркт миокарда, стенокардия, коронарная реваскуляризация, сердечная недостаточность (2-3 стадии по Василенко-Стражеско), клинически значимое поражение периферических артерий, ХБП 4стадии, тяжёлая ретинопатия (кровоизлияния или экссудаты, отёк соска зрительного нерва)

*2.2.2. Методы обследования:*

* Сбор анамнеза
* Физикальное исследование (рост, масса тела, ИМТ, окружность талии, аускультация сердца, сонных, почечных, бедренных артерий)
* Лабораторные методы исследования

а) обязательные (общий анализ крови и мочи, МАУ, глюкоза плазмы крови натощак, ОХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, креатинин в сыворотке крови с расчётом СКФ)

б) дополнительные исследования ( калий, натрий в сыворотке крови, мочевая кислота, фибриноген, АСТ, АЛТ)

* Инструментальные методы исследования (ЭКГ, ЭХОКГ, исследование глазного дна, УЗИ почек и надпочечников, СМ АД, определение скорости пульсовой волны в аорте, дуплексное сканирование брахиоцефальных, почечных, подвздошно-бедренных артерий)

***Стадии гипертонической болезни***

1стадия – транзиторная гипертония (нет ФР, ПОМ, транзиторный подъём АД, нормализация без АГП)

2 стадия - один или более ФР, ПОМ, стойкая АГ, требующая приёма АГП

3 стадия – развитие АКС

***Гипертонический криз***

 Течение АГ может осложниться гипертоническим кризом. Это быстрый дополнительный подъём АД, который может быть спровоцирован физической, психоэмоциональной нагрузкой, избыточным приёмом соли, жидкости, отменой медикаментозного лечения. Гипертонические кризы делятся на осложнённые (развиваются сосудистые катастрофы) и неосложнённые. Гипертонический осложнённый криз требует неотложной госпитализации и медикаментозной терапии. Гипертонический неосложнённый криз купируется на догоспитальном этапе. АД необходимо снижать на 25% от исходного уровня в течение первых 2-х часов и до нормализации его уровня в последующие 6 часов. Для купирования гипертонического криза используют препараты короткого действия.

* + 1. *Артериальная гипертония при беременности*

 АГ при беременности является самой частой экстрагенитальной патологией.

***Осложнениями беременности при АГ являются:***

- фетоплацентарная недостаточность

- перинатальная смертность

- преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- острая почечная недостаточность

- острая сердечная недостаточность

- эклампсия, экламптическая кома

- ДВС-синдром

- кровоизлияние в мозг

***Классификация АГ при беременности:***

1. Артериальная гипертония, имевшаяся до беременности (АД более 140/90 до беременности или в течение первых 20 недель гестации и не исчезает после родов).
2. Гестационная артериальная гипертония – индуцирована беременностью, проявляется с 20 недели, после родов в течение 12 недель АД возвращается к норме
3. Артериальная гипертония, имевшаяся до беременности и сочетающаяся с гестационной гипертонией и протеинурией (дальнейший рост АД и появление протеинурии более 3г/сут после 20 недели гестации)
4. Неклассифицируемая артериальная гипертония (впервые измерение АД после 20 недель, нет системных проявлений, необходимо продолжить контроль после родов)

***Преэклампсия и эклампсия***

В случае присоединения к АГ протеинурии развивается преэклампсия

Факторы риска преэклампсии:

- АГ, имевшаяся до беременности

- возраст моложе 18 лет, старше 40 лет

- первая беременность

- несколько беременностей

- многоплодная беременность

- наличие преэклампсии в семейном анамнезе

- ожирение (ИМТ более 35 кг/кв.м)

- сахарный диабет

- хронические заболевания почек

Преэклампсия – специфичный для беременности синдром, развивающийся после 20 недели беременности, характеризующийся повышением АД и протеинурией более 3г/сут. Это системное заболевание, вызывающее изменения в организме матери и плода. Считают, что основная причина – дефекты спиральных артерий, кровоснабжающих плаценту, развитие эндотелиальной дисфункции с полиорганными системными прявлениями. Выделяют 2 формы преэклампсии – умеренную и тяжелую.

Критерии степени тяжести преэклампсии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель  | умеренная  | тяжелая |
| АД  | более 140/90  | более 160/110 |
| ротеинурия г/сут | более 0,3, но менее 5 | более 5 |
| креатинин мкм/л | норма | более 90 |
| олигурия | нет | менее 500мл |
| тромбоциты | норма | менее 100тыс |
| гемолиз | - | + |
| неврол. симптомы | - | + |
| задержка разв. плода | -/+ | + |

 При умеренной преэклампсии госпитализация в акушерский стационар, по возможности пролонгация беременности, при тяжёлой – немедленное родоразрешение после стабилизации состояния женщины.

Эклампсия – судорожный синдром, возникающий у женщины с преэклампсией, осложняет 1,5% случаев беременности двойней, в 46% в предродовом периоде, в 16% в родах. Самые частые причины летального исхода с эклампсией – внутричерепное кровоизлияние, почечная недостаточность.

* + 1. *Лечение гипертонической болезни*

 Основная цель терапии больных АГ состоит в максимальном снижении риска развития осложнений. Для достижения этой цели необходимо снижение АД до целевых уровней, коррекция всех модифицируемых ФР (курение, дислипидемия, гипергликемия, ожирение), предупреждение или замедление темпа прогрессирования поражения органов-мишеней, а также лечение имеющихся сердечно-сосудистых, цереброваскулярных, почечных заболеваний.

*Немедикаментозные методы* лечения АГ способствуют снижению АД, уменьшают потребность в АГП и повышают их эффективность, позволяют осуществлять коррекцию ФР.

Включают в себя мероприятия по изменению образа жизни:

- отказ от курения

- снижение потребления алкогольных напитков

- увеличение физической активности (ходьба 30мин 5-7 раз в неделю, езда на велосипеде, плавание, фитнесс)

- снижение потребления поваренной соли до 4-5г/сут.

- изменение режима питания

*Медикаментозная терапия*

На выбор АГП влияют многие факторы, в каждой конкретной клинической ситуации необходимо учитывать особенности действия различных классов АГП.

*Ингибиторы АПФ и БРА*

Ингибиторы АПФ и БРА являются мощными и часто используемыми классами АГП, способны замедлять темп развития и прогрессирования ГЛЖ, уменьшать МАУ и протеинурию, замедлять темпы снижения функции почек. Ингибиторы АПФ и БРА абсолютно противопоказаны при беременности, гиперкалиемии, двустороннем стенозе почечных артерий, непереносимости.

Ингибиторы АПФ: лизиноприл, периндоприл, моноприл, спираприл, фозиноприл и др.

БРА: телмисартан, лазартан, валсартан, эпросартан, азилсартан, кандесартан.

*Антагонисты кальция*

 Эффект данной группы обусловлен замедлением тока кальция через кальциевые каналы периферических сосудов, снижению общего периферического сосудистого сопротивления и АД. АК разделяют на 3 подгруппы в зависимости от химической структуры: 1) дигидропиридины (нифедипин, амлодипин, фелодипин); 2) фенилалкиламины (верапамил); 3) бензотиазепины (дилтиазем). Имеются значительные различия в способности АК влиять на миокард, сосудистую стенку, проводящую систему сердца. Все АК метаболически нейтральны и не оказывают отрицательного действия на углеводный, липидный, пуриновый обмен. Помимо антигипертензивного они оказывают антиангинальное действие, тормозят агрегацию тромбоцитов, уменьшают риск развития инсульта, эффективны в отношении замедления прогрессирования атеросклероза сонных атерий и уменьшения ГЛЖ. Абсолютным противопоказанием для фенилалкиламинов являются атриовентрикулярная блокада 2-3 степени, ХСН, снижение фракции выброса левого желудочка.

*Тиазидные диуретики*

Тиазидные диуретики (гидрохлортиазид, хлорталидон, индапамид) оказывают мощный антигипертензивный эффект, увеличивают выведение натрия и хлора с мочой, усиливают диурез, уменьшают объём циркулирующей крови. Низкие дозы тиазидных диуретиков метаболически нейтральны, а высокие оказывают неблагоприятное влияние на углеводный, липидный, пуриновый обмены и уровень калия в плазме крови (снижение). Абсолютным противопоказанием к назначению тиазидных диуретиков является подагра.

*Бета-адреноблокаторы*

ББ (метопролол сукцинат, бисопролол, карведилол, небиволол) способны блокировать бета-1 и бета2-рецепторы и уменьшать адренергическое влияние на сердце (снижение чсс и силы сердечных сокращений) и снижать секрецию ренина. Преимущественно назначаются при сочетании с ИБС, ХСН. Известны неблагоприятные метаболические эффекты ББ (нарушение углеводного, липидного обменов, прибавка массы тела). ББ абсолютно противопоказаны при атриовентрикулярной блокаде 2-3 степени и бронхиальной астме.

*Дополнительные классы АГП*

1. Агонисты имидазолиновых рецепторов (моксонидин, рилменидин) – стимулируют имидазолиновые рецепторы в продолговатом мозге, уменьшают активность симпатической нервной системы, снижают АД и чсс. Важным свойством моксонидина является положительное влияние на углеводный и липидный обмены (повышает чувствительность тканей к инсулину, уменьшает уровень ТГ и свободных жирных кислот, повышает уровень ХС ЛПВП). Моксонидин уменьшает ГЛЖ, МАУ, улучшает когнитивные функции мозга. Абсолютными противопоказаниями для назначения моксонидина являются синдром слабости синусового узла, брадикардия менее 50 в 1 мин., ХСН, ХПН, ОКС.
2. Прямые ингибиторы ренина (алискирен) – приводит к значительной блокаде секреции ренина. Можно сочетать с АК, тиазидными диуретиками, ББ.
3. Альфа-адреноблокаторы (доксазозин, празозин) – в составе комбинированной терапии применяют, улучшают углеводный и липидный обмены, повышают чувствительность тканей к инсулину, улучшают почечную гемодинамику. С осторожностью следует применять в пожилом и старческом возрасте, так как вызывают посуральную гипотензию.

*2.2.5.Лечение артериальной гипертонии при беременности*

 Целью лечения АГ у беременных является предупреждение осложнений, связанных с повышением АД, сохранение беременности, нормальное развитие плода и своевременное родоразрешение. До 12 недели гестации пациентка должна быть обследована с целью уточнения диагноза, определения функционального состояния оганов-мишеней и решения вопроса о возможности пролонгирования беременности. Беременные должны быть госпитализированы в акушерский стационар за 2-3 недели до предполагаемого срока родов. В стационаре после оценки состояния матери и плода осуществляется выбор метода и срока родоразрешения.

*Немедикаментозные методы лечения:*

- прекращение курения,

- сбалансированная диета без ограничения поваренной соли и жидкости,

- достаточный 8-10-часовой ночной сон, желательно 1-2-часовой дневной сон.

*Лекарственная терапия:*

общими принципами медикаментозного лечения АГ являются:

- максимальная эффективность для матери и безопасность для плода

- начало лечения с минимальных доз одного препарата

- переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте или плохой переносимости

- коррекция медикаментозной терапии в случае приёма АГП на эапе планирования беременности

- использование препаратов длительного действия для достижения эффекта при однократном приёме

В настоящее время для лечения АГ в период беременности используют 3 группы АГП:

1. Препараты центрального действия (метилдопа)
2. АК дигидропиридинового ряда (нифедипин длительного действия)
3. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (метопролол сукцинат, бисопролол)

 Комбинированная терапия проводится в случае неэффективности монотерапии в максимальных дозах.

 Родоразрешение проводится через естественные родовые пути. С целью обезболивания используют эпидуральную анестезию, которая обеспечивает обезболивание и дополнительный гипотензивный эффект. При недостаточной эффективности лечения в периоде изгнания рекомендуют исключение потуг.

 В послеродовом периоде может усилиться тенденция к повышению АД за счёт физиологического увеличения объёма жидкости и мобилизации её в сосудистое русло. Следует помнить, что диуретики могут уменьшить продукцию молока. АГП, совместимыми с кормлением грудью признаны: метилдопа, нифедипин, верапамил, дилтиазем, каптоприл, эналаприл

**Симптоматические артериальные гипертензии**

***Классификация симптоматических АГ***

1. АГ при хронических заболеваниях почек (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, диабетическая нефропатия, туберкулёз почек, опухоли и травмы почек, врождённые аномалии и др.)
2. Вазоренальная АГ (атеросклероз почечных артерий, фибромышечная дисплазия почечных артерий, неспецифический аортоартериит, врождённая атрезия или гипоплазия почечных артерий и др.)
3. Эндокринные АГ
4. поражение коры надпочечников (гиперсекреция минералокортикоидов – синдром Кона; гиперсекреция глюкокортикоидов – синдром Иценко-Кушинга)
5. поражение мозгового вещества надпочечников (феохромоцитома)
6. нарушение функции щитовидной железы (гипотиреоз,гипертиреоз)
7. поражение гипофиза (болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия)
8. АГ, обусловленные поражением крупных артериальных сосудов (атеросклероз, коарктация аорты)
9. Центрогенные АГ. Возникают при органических поражениях центральной нервной системы, повышении внутричерепного давления: опухоли, травмы, энцефалит, полиомиелит.
10. Лекарственные АГ (гормональные противозачаточные средства, кортикостероиды, симпатомиметики, НПВП, циклоспорин, эритропоэтин)
11. Нутритивная АГ возникает при приёме пищевых продуктов, содержащих предшественники катехоламинов (сыр, бананы).

Почечные АГ, при заболеваниях щитовидной железы будут разобраны при изучении соответствующих заболеваний. Рассмотрим некоторые симптоматические гипертонии с позиции диагностики и тактики ведения.

***Феохромоцитома*** – опухоль мозгового слоя надпочечников и хромаффинных клеток, расположенных в симпатических ганглиях и параганглиях различной локализации: около солнечного, почечного, аортального, подчревного и др. сплетений, составляет 0,2-0,4% всех АГ. Феохромоцитома секретирует большое количество катехоламинов, преимущественно норадреналина. Повышение АД является наиболее важным проявлением заболевания, носит кризовый характер (пульсирующая головная боль, тошнота, рвота, потливость, бледность кожных покровов, чувство страха, повышение температуры тела, парестезии, судороги, учащенное мочеиспускание). Для диагностики проводится исследование катехоламинов и их метаболитов в суточной моче, исследование крови и мочи (гипергликемия, эозинофилия, лейкоцитоз, глюкозурия). Из инструментальных методов используют УЗИ надпочечников и парааортальной области, КТ или МРТ, метод радиоизотопного сканирования. Хирургическое удаление феохромоцитомы – единственный радикальный метод лечения этого заболевания, перед операцией для коррекции АД применяют альфа-адреноблокаторы+ ББ.

***АГ при первичном гиперальдостеронизме***

Причина – повышение уровня альдостерона при аденоме надпочечника, гиперплазии надпочечников. Характерные проявления: выраженная мышечная слабость, парестезии, судороги, никтурия. В лечении используют спиронолактон, эплеренон и хирургическое удаление альдостером.

***АГ при поражении почечных артерий.***

 Реноваскулярная АГ - вторая по распространённости форма симптоматической гипертонии, развивается при наличии значимого стеноза (50-70%), приводящего и ишемии почки и активации РААС. Реноваскулярная АГ рефрактерна к медикаментозной терапии, при тромбозе почечной артерии развивается внезапно. У 40% больных можно прослушать систолический шум над брюшным отделом аорты, отмечается прогрессирующее снижение функции почек. УЗИ почек может выявить ассиметрию размеров и формы почек. С диагностической целью используют радиоизотопные методы (асимметрия ренограмм при стенозе почечных артерий), магниторезонансная ангиографию, спиральную КТ, брюшную ангиографию. В лечении используют три подхода: медикаментозная терапия (коррекция дислипидемии, устранение активности воспалительного процесса, АК, ББ, диуретики, агонисты имидазолиновых рецепторов); хирургическая реваскуляризация и ангиопластика – чрескожное стентирование почечных артерий.

***АГ при поражении крупных артериальных сосудов***

Наиболее частым поражением аорты и её ветвей является атеросклероз, значительно реже связано с неспецифическим аортоартериитом. Изолированное повышение АД на верхних конечностях может быть обусловлено врождённым сужением аорты (коарктация). *Неспецифический аортоартериит* (болезнь Такаясу) – системный хронический васкулит, приводящий к стенозированию аорты и магистральных артерий и развитию ишемии органа. В 2-3 раза чаще встречается у женщин, возраст 20-40 лет. Клинически проявляется: АГ, систолический шум над общими сонными артериями, в эпигастральной области, отсутствие пульсации на одной из лучевых артерий, признаки воспаления (ускорение СОЭ, анемия, положительный ЦРБ). При дуплексном сканировании сонных артерий утолщение стенки общих сонных артерий. Кальциноз грудной аорты при КТ. Утолщение стенок грудного отдела аорты при чреспищеводной ЭХОКГ. Лечение противовоспалительное и хирургическое.

*Коарктация аорты* – врождённое сужение аорты, чаще в зоне перешейка или дуги. В 2-5 раз чаще встречается у мужчин. Основные проявления: головные боли, носовые кровотечения, боли в области сердца, одышка, сердцебиение, повышение АД на руках и низкое на ногах, утомляемость, слабость в нижних конечностях, боли и судороги в мышцах ног, систолический шум с иррадиацией в межлопаточную область. Ангиография позволяет визуализировать место коарктации. Лечение хирургическое.

**3.Обобщение и систематизация изложенного материала**

*Таким образом*, АГ представляет собой серьёзную проблему современной медицины. Изучение данной темы поможет приобрести необходимые знания, обеспечить мотивацию к лечению у пациентов, повысить приверженность к здоровому образу жизни, обеспечить качественный уход при АГ в разных клинических ситуациях.

 *3.1.Контрольные вопросы для самопроверки:*

 *3.1.1.Назвать факторы риска и выявить клинические симптомы артериальной гипертонии.*

 *3.1.2. Методы обследования при артериальной гипертонии.*

 *3.1.3.Особенности артериальной гипертонии при беременности.*

 *3.1.4. Назовите лечебные мероприятия при артериальной гипертонии.*

 *3.1.5.Классификация симптоматических артериальных гипертензий.*

1. **Домашнее задание**
2. Дополнить конспект лекции по вопросу *Лечение артериальной гипертонии при беременности, используя учебник* Фролькис Л.С. Терапия. Для специальности «Акушерское дело»: учебное пособие/ Л.С. Фролькис.- М.: Кнорус, 2013.- 208с.
3. **Список литературы**
4. Чазова И.Е. с соавт. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации/ Чазова И.Е. с соавт.// Кардиологический вестник.- 2015г.-№1.- С.1- 29.
5. Комитет экспертов Российского кардиологического общества. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности. Российские рекомендации/Комитет экспертов Российского кардиологического общества.// Российский кардиологический журнал.-2013.- №4, приложение 1.- С.1-40.
6. Фролькис Л.С. Терапия. Для специальности «Акушерское дело»: учебное пособие/ Л.С. Фролькис.- М.-:Кнорус, 2013.- 208с.

**Требования к оформлению и утверждению открытого занятия**

 Целью открытого учебного занятия является показ передовых форм и методов учебно-воспитательного процесса, анализ дидактической эффективности использования средств обучения, обобщения приемов научной организации и контроля качества учебного процесса.

  Открытые занятия различаются по цели проведения и здесь можно выделить следующие типы открытых уроков:

* **Аттестационные занятия.** Их цель – подтверждение квалификации или получение более высокой квалификационной категории преподавателя. Он проводится в присутствии администрации учебного заведения  и экспертов.
* **Открытые занятия.**
* **Занятия – демонстрация методики.** Цель – демонстрация элементов авторского подхода преподавателя, его творческих находок. Такие открытые уроки, как правило, проводятся для коллег с целью демонстрации возможностей по овладению инновационной деятельностью или для обмена опытом работы в сфере применения новых педагогических идей и технологий.

 **СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКОЙ РАЗРАБОТКИ ОТКРЫТОГО ЗАНЯТИЯ соответствует структуре методической разработки теоретического или практического занятия для обучающегося.**

**РЕЦЕНЗИЯ**

на методическую разработку (открытого) занятия

 (полностью указать название работы, фамилию, имя, отчество автора, его должность и название преподаваемой дисциплины).

**Рецензенту необходимо отразить следующие вопросы:**

1. Актуальность написания и применения в учебном процессе данной методической разработки и содержащихся в ней вопросов. Отметить соответствует ли содержание работы её названию, а также рабочей программе дисциплины.
2. Отметить структуру работы (из каких основных частей, глав она состоит или какое количество тем в ней рассматривается) и её общий объём.
3. Оценить уровень доступности, стиль изложения и грамотность, степень наглядности, соответствие использованных обозначений и терминов принятым, культуру оформления.
4. Отражение в работе современных форм и методов обучения и воспитания студентов.
5. Указать сильные стороны работы, сравнить с аналогами, если имеются.
6. Отметить недостатки, пожелания и предложения.
7. Дать заключение о полезности данной разработки, целесообразности использования её в учебно-воспитательном процессе и возможности опубликования в открытой печати.

 Внутренняя (или внешняя) рецензия должна быть отпечатана в двух экземплярах. Указывается место работы и должность рецензента. Подпись заверяется в отделе кадров и скрепляется печатью.

 ***Образец титульного листа***

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПОУ «ВБМК»)

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**открытого**

**(теоретического, практического занятия)**

**Тема:**

**Название учебной дисциплины/МДК(ПМ)**

**Курс:**

**Специальность:**

**Составитель:**

 ФИО преподавателя

год

**Образец оборотной стороны титульного листа**

Согласовано Рассмотрено

Старший методист на заседании предметно-цикловой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) комиссии

 (для базового колледжа) Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.

 Председатель ПЦК

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

Согласовано

методист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)

 ( для филиала колледжа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (аннотация)

Составитель: ФИО преподавателя

Рецензент:

**Приложение 1 Д**

 к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

***Образец тематического плана***

по дисциплинам общего гуманитарного и

 социально- экономического учебного цикла

 **УТВЕРЖДАЮ**

 Зам. директора

 \_\_\_\_\_\_ Н.В.Ананьина

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_2015 г.

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

Учебная дисциплина **ОГСЭ.04Физическая культура**

Специальность:**акушерское дело 1** курс, **I и II**семестры 2015/ 16 уч. года

Количество часов по учебному плану: 70, в т.ч. теория 2ч., практ.занятия 70

Количество часов по учебному плану: 1 семестр 34, в т.ч. теории 2ч, практики 32

Количество часов по учебному плану: 2 семестр 36, в т.ч. теория 0, практ.занятия 36ч.

**Преподаватель: ФИО**

Составлен в соответствии с требованиями ФГОС СПО и рабочей программой

Рассмотрен на заседании ПЦК, протокол № от 2015г.

 **Председатель ПЦК гуманитарных и социально-экономических дисциплинФИО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № раздела | № темы | Тема | Кол-во аудиторных часов | Внеаудиторная самостоятельная работа *(час)* |
| Всего часов | Теория | Практика |
| **I семестр** |
| 1 | 1.1 | Легкая атлетика. Закрепление техники бега на короткие дистанции. Прыжок в длину с места. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.2 | Совершенствование техники бега на короткие дистанции и прыжка в длину с места. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.3 | Обучение и закрепление прыжка в длину способом «согнув ноги». | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.4 | Совершенствование прыжка в длину способом «согнув ноги». | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.5 | Контрольное занятие | 2 |  | 2 |  |
|  | 1.6 | Контрольное занятие | 2 |  | 2 |  |
| 2 | 2.1 | Баскетбол.Обучение технике выполнения ведения мяча, передачи и броска мяча в кольцо с места.  | 4 |  | 4 | 2 |
|  | 2.2 | Закрепление техники выполнения ведения мяча, передачи и броска мяча в кольцо с места.  | 2 |  | 2 | 2 |
| 3 | 3.1 | Совершенствование техники выполнения ведения мяча, передачи и броска мяча в кольцо с места.  | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 3.2 | Обучение технике выполнения ведения и передачи мяча в движении, ведение-2 шага-бросок. | 2 |  | 2 | 2 |
|  |  | Закрепление техники выполнения ведения и передачи мяча в движении, ведение-2 шага-бросок | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 3.3 | Совершенствование техники выполнения ведения и передачи мяча в движении, ведение-2 шага-бросок. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 3.4 | Волейбол. Обучение технике перемещений, стоек, технике верхней и нижней передач двумя руками. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 3.5 | Закрепление техники выполнения специальных подводящих упражнений верхней и нижней передач. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 3.6 | Контрольный урок, сдача нормативов. | 2 |  | 2 | 4 |
| 4 | 4.1 | Физическая культура и спорт как социальный феномен современного общества.Социальные функции физической культуры. Физическая культура в структуре профессионального образования.  | 2 | 2 |  |  |
|  |  | **Всего:** | 34 | 2 | 32 |  34 |
| **II семестр** |
|  |  |  | Всего часов | Теория | Практика |  |
| 1 | 1.1 | Лыжная подготовка. Техника попеременного двухшажного хода. Обучение. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.2 | Техника попеременного двухшажного хода. Закрепление. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.3 | Техника попеременного двухшажного хода. Совершенствование. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.4 | Техника подъёмов и спуска в «основной стойке».Выполнение техники подъёмов «полуёлочкой» и «елочкой», и спуска в «основной стойке». Обучение. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.5 | Техника подъёмов и спуска в «основной стойке».Выполнение техники подъёмов «полуёлочкой» и «елочкой», и спуска в «основной стойке». Закрепление. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.6 | Техника подъёмов и спуска в «основной стойке».Выполнение техники подъёмов «полуёлочкой» и «елочкой», и спуска в «основной стойке». Совершенствование.  | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.7 | Техника поворота «переступанием», «плугом». Техника перехода с хода на ход. Обучение. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 1.8 | Контрольное занятие | 2 |  | 2 |  |
| 2 | 2.1 | Гандбол. Техника владения мячом на месте. Стойка вратаря, удары по воротам. Обучение. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 2.2 | Техника владения мячом на месте. Стойка вратаря, удары по воротам. Закрепление. Обучение правилам игры в гандбол. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 2.3 | Техника владения мячом на месте. Стойка вратаря, удары по воротам. Совершенствование. Закрепление правил игры в гандбол. Обучение жестам судей. | 2 |  | 2 | 4 |
|  | 2.4 | Контрольный урок. | 2 |  | 2 |  |
| 3 | 3.1 | Оценка уровня физического развития. Основы методики оценки и коррекции телосложения. Обучение. | 2 |  | 2 |  |
|  | 3.2 | Оценка уровня физического развития. Основы методики оценки и коррекции телосложения. Закрепление. | 2 |  | 2 |  |
|  | 3.3 | Оценка уровня физического развития. Основы методики оценки и коррекции телосложения. Совершенствование. | 2 |  | 2 |  |
|  | 3.4 | Методы контроля физического состояния здоровья, самоконтроль. Обучение. | 2 |  |  | 2 |
|  | 3.5 | Методы контроля физического состояния здоровья, самоконтроль. Закрепление. | 2 |  | 2 | 2 |
|  | 3.6 | Контрольное занятие | 2 |  | 2 |  |
|  |  | **Всего:** | 36 |  | 36 |  36 |
|  |  | **Всего за 1-ый курс обучения** | **70** | **2** | **68** | **36** |

***Образец тематического плана***

***дисциплин общепрофессионального учебного цикла***

 **УТВЕРЖДАЮ**

 Заместитель директора

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.В.Ананьина

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

***учебной дисциплины*ОП. 03Анатомия и физиология человека**

 Специальность: ***лечебное дело***, **1к., I,II семестры 2015/16** учебного года

 Количество часов по учебному плану:

I семестр -  **78**, в т.ч. теории **32**, практики **46;**

II семестр - **102**, в т.ч. теории **40**, практики **62**

 **Преподаватель:** ФИО

Составлен в соответствии с требованиями ФГОС СПО и рабочей программой

Рассмотрен на заседании ПЦК, протокол № от 2014 г.

 **Председатель ПЦК** общепрофессиональных дисциплин ФИО

**Iсеместр**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № раздела | №темы | **Тема** | Кол-во аудиторных часов | Внеаудиторнаясам.работа (час.) |
| Всегочасов | Теория | Практика |
| 1 | 1.1 | Человек и внешняя среда. Клетка, ее строение и функции. | 2 | 2 |  | 1 |
| 1.2 | Классификация клеток и тканей. Особенности их строения | 8 | 4 | 4 | 2 |
| 2 | 2.1 | Особенности костной системы, виды костей, суставов | 4 | 2 | 2 | 1 |
| 2.2 | Позвоночник, отделы, изгибы, грудная клетка | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 2.3 |  Строение костей черепа. Топография черепа. | 5 | 1 | 22 | 1 |
| 2.4 | Строение костей плечевого пояса в/н конечностей | 6 | 2 | 22 | 1 |
| 2.5 | Мышцы как орган, мышцы головы и шеи | 6 | 2 | 22 | 4 |
| 2.6 | Топография мышц спины, груди, живота, диафрагма | 6 | 2 | 22 | 4 |
| 2.7 | Мышцы верхней и нижней конечностей | 6 | 2 | 22 | 4 |
| 2.8 | Мышцы плечевого пояса и таза | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 3 | 3.1 | Верхние дыхательные пути, бронхи, плевра, легкие | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 3.2 | Основные принципы газообмена, дыхательный цикл | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 4 | 4.1 | Органы кровообращения. Сосуды, строение сердца. Сердечный круг кровообращения.Показатели: пульс, АД. | 6 | 2 | 4 | 4 |
| 4.2 | Физиология сердца, сердечный цикл. Проводящая система сердца.  | 6 | 2 | 2 2 | 6 |
| 4.3 | Большой и малый круг кровообращения. Лимфатическая система. | 6 | 2 | 22 | 1 |
|  |  | **ВСЕГО:** | **78** | **32** | **46** | **44** |

**II семестр**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | 5.1 | Анатомия органов пищеварения, пищеварение в полости рта, желудка, кишечника. Печень и поджелудочная железа | 14 | 42 | 8 | 4 |
| 5.2 | Основной обмен, обмен белков, жиров, углеводов |  6 | 2 | 4 | 2 |
| 6 | 6.1 | Выделительная функция органов, строение почек, мочеточников, мочевого пузыря. |  4 | 2 | 2 | 2 |
| 6.2 | Этапы мочеобразования. Моча, ее состав, кол-во. Водный баланс |  4 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | 7.1 | Мужская репродуктивная система – анатомия и физиология. | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 7.2 | Женская репродуктивная система – анатомия и физиология. | 4 | 2 | 2 | 3 |
| 8 | 8.1 | Состав внутренней среды. Группы крови, резус фактор | 6 | 2 | 4 | 3 |
| 8.2 | Иммунитет. Врожденный механизм защиты  | 6 | 2 | 4 | 3 |
| 9 | 9.1 | Железы внутренней секреции: гипофиз, эпифиз, щитовидная железа, половые железы. | 10 | 4 | 4*2* | 4 |
| 10 | 10.1 | Классификация нервной системы. Строение и функции спинного мозга | 6 | 2 | 4 | 4 |
| 10.2 | Головной мозг: продолговатый, задний, средний, промежуточный мозг.  | 6 | 2 | 4 | 4 |
| 10.3 | Конечный мозг. Кора головного мозга. Оболочки головного мозга Типы высшей нервной деятельности | 6 | 2 | 4 | 4 |
| 10.4 | Периферическая нервная система: спинномозговые нервы. | 6 | 2 | 4 | 4 |
| 10.5 | Периферическая нервная система: черепные нервы | 6 | 2 | 4 | 4 |
| 10.6 | Вегетативная нервная система | 6 | 2 | 4 | 3 |
| 10.7 | Классификация сенсорных систем. Зрительные слуховые сенсорные системы. Орган вкуса и обоняния. Кожа и её производные. | 8 | 4 | 4 | 2 |
|  | **Всего:** |  **110** | **40** | **62** | **51** |
|  | **Всего за курс обучения:** | **180** | **72** | **108** | **90** |

***Образец тематического плана***

 ***МДК ПМ***

 **УТВЕРЖДАЮ**

Заместитель директора

\_\_\_\_\_\_\_ Н.В.Ананьина

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

**ПМ 05** *Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (младшая медицинская сестра по уходу за больными)*

**МДК 05.01** *Теория и практика сестринского дела*

Количество часов по учебному плану: ***36****, в т.ч. теория* ***24****, практ. занятия* ***12***

**МДК 05.02** *Безопасная среда для пациента и персонала.*

Количество часов по учебному плану: ***78****, в т.ч. теория* ***18****, практ. занятия* ***60***

**МДК 05.03** *Технология оказания медицинских услуг.*

Количество часов по учебному плану: 174*, в т.ч. теория* ***30****, практ. занятия* ***144***

Специальность: «***Акушерское дело»***, ***курсI,1-2 семестры 2015/ 16 уч. года***

Количество часов по учебному плану: ***288****, в т.ч. теория* ***72****, практ. занятия* ***216***

**Преподаватель**: ФИО

Составлен в соответствии с требованиями ФГОС СПО и рабочей программой

Рассмотрен на заседании ПЦК, протокол № 10 от 15 июня 2015 г.

Председатель ПЦК основ сестринскогоделаФИО

**МДК 05.01** *Теория и практика сестринского дела*

*(1 семестр)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № раздела | № темы | Тема | Кол-во аудиторных часов | Внеаудиторная самостоятельная работа *(час)* |
| Всего часов | Теория | Практика |
| 1. |  | Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. Соблюдение принципов профессиональной этики. | 10 ч | 4 ч | 6 ч | 8 ч |
|  | 1.1 | История сестринского дела. Реформы с/дела в РФ на современном этапе. |  | 2 ч |  | 4 ч |
|  | 1.2 | Философия сестринского дела |  | 2 ч |  | 2 ч |
|  | 1.3 | Общение, обучение в с/деле. |  |  | 6 ч | 2 ч |
| 2. |  | Осуществление ухода за пациентами различных возрастных групп. | 26 ч | 20 ч | 6 ч | 10 ч |
|  | 2.1 | Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Модели с/дела. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.2 | Сестринский процесс. |  | 2 ч | 6 ч | 1 ч |
|  | 2.3 | Потребность пациента в нормальном дыхании. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.4 | Потребность пациента в адекватном питании и питье. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.5 | Потребность пациента в физиологических отправлениях. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.6 | Потребность пациента в движении. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.7 | Потребность пациента в сне, одежде, осуществлении личной гигиене. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.8 | Потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.9 | Потребности пациента в общении, труде и отдыхе. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  | 2.10 | Сестринский процесс при боли. |  | 2 ч |  | 1 ч |
|  |  | **Всего:** | **36 ч** | **24 ч** | **12 ч** | **18 ч** |

 **МДК 05.02** *Безопасная среда для пациента и персонала*

*( 1 семестр)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № раздела | № темы | Тема | Кол-во аудиторных часов | Внеаудиторная самостоятельная работа *(час)* |
| Всего часов | Теория | Практика |
| 3. |  | Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте. | 54 ч | 12 ч | 42 ч | 27 ч |
|  | 3.1 | ВБИ. Группы риска, пути передачи. |  | 4 ч | 12 ч | 3 ч |
|  | 3.1.1 | Обработка рук. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала |  |  | 6 ч | 4 ч |
|  | 3.2 | Дезинфекция. Структура и классификация медотходов. |  | 4 ч |  | 4 ч |
|  | 3.2.1 | Дезинфекция. Работа с дезрастворами. |  |  | 6 ч | 4 ч |
|  | 3.2.2 | Правила обращения с медицинскими отходами. |  |  | 6 ч | 4 ч |
|  | 3.3 | Предстерилизационнаяочистка инструментов. Стерилизация. ЦСО. |  | 4 ч |  |  |
|  | 3.3.1 | ПСО. Контроль качества. |  |  | 6 ч | 4 ч |
|  | 3.3.2 | Стерилизация. ЦСО. |  |  | 6 ч | 4 ч |
| 4. |  | Обеспечение безопасной больничной среды для пациента и персонала. Участие в санпросвет работе среди населения. | 24 ч | 6 ч | 18 ч | 12 ч |
|  | 4.1 | Организация безопасной среды для пациента и персонала. |  | 4 ч | 6 ч | 4 ч |
|  | 4.2.1 | Воздействие на организм м/с физической нагрузки. Перемещение пациентов. |  |  | 12 ч | 3 ч |
|  | 4.3 | Участие в санпросвет работе среди населения. |  | 2 ч |  | 4 ч |
|  |  | **Всего:** | **78 ч** | **18 ч** | **60 ч** | **39 ч** |

 **МДК 05.03** *Технология оказания медицинских услуг.*

*( 2 семестр)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № раздела | № темы | Тема | Кол-во аудиторных часов | Внеаудиторная самостоятельная работа *(час)* |
| Всего часов | Теория | Практика |
| 5. |  | Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Оформление документации. | 174 ч | 30 ч | 144 ч | 87 ч |
|  | 5.1 | Прием пациента в стационар.  |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.2 | Оценка функционального состояния пациента. |  | 2 ч |  |  |
|  | 5.2.1 | Лихорадка. Сестринская помощь в каждом периоде лихорадки. |  |  | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.2.2 | Измерение АД, ЧДД, пульса |  |  | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.3. | Организация питания в стационаре. |  | 2 ч | 12 ч | 5 ч |
|  | 5.4 | Личная гигиена пациента. Профилактика пролежней. |  | 4 ч | 12 ч | 5 ч |
|  | 5.5 | Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия. |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.6 | Клизмы. Газоотводная трубка.  |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.7 | Катетеризация мочевого пузыря. |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.8 | Промывание желудка. Зондовые манипуляции. |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.9 | Медикаментозное лечение в сестринской практике. |  | 4 ч |  |  |
|  | 5.9.1 | Выборка назначений из медкарты. Выписывание требований на лекарственные средства. Хранение препаратов в отделении. |  |  | 6 ч | 4 ч |
|  | 5.9.2 |  Пути введения. Энтеральнй способ приема лекарственных средств.  |  |  | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.9.3 | Наружный способ применения лекарственных средств. |  |  | 6 ч | 4 ч |
|  | 5.9.4 | Парентеральный путь введения. |  |  | 18 ч | 4 ч |
|  | 5.9.5 | Постинъекционные осложнения. |  |  | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.10 | Участие м/св лабораторных методах исследования. |  | 2 ч | 12 ч | 5 ч |
|  | 5.11 | Участие м/св инструментальных методах исследования. |  | 2 ч | 12 ч | 5 ч |
|  | 5.12 | Сердечно-легочная реанимация. |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  | 5.13 | Потери, смерть, горе. Паллиативная помощь. |  | 2 ч | 6 ч | 5 ч |
|  |  | **Всего:** | **174 ч** | **30 ч** | **144 ч** | **87 ч** |
|  |  | **Всего за курс обучения** |  |  |  |  |

**Приложение 1Е**

к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ**

**СТАТЬИ**

 **Содержание**

1. **Основные критерии написания статьи**

1.1. Критерии написания статьи по содержанию

1.2. Критерии написания статьи по форме изложения

**2.Структура статьи**

2.1. Аннотация

2.2. Ключевые слова

2.3. Вступление

2.4. Основная часть

2.5. Выводы

2.6. Литература

**3.Рекомендации по изложению материала статьи**

3.1. Изложение материала статьи

3.2. Терминология

3.3. Цитаты и ссылки

3.4. Язык изложения статьи

 **4. Технические требования к оформлению статьи**

 **5. Образец оформления текста статьи**

**1. Основные критерии написания статьи**

**1.1. Критерии написания статьи по содержанию:**

* **Новизна, оригинальность, научность** предполагает новую идею технологии, способ, прием или оригинальный вариант апробации, доказательства эффективности авторской идеи, метода, технологии.
* **Актуальность** – способность результатов быть применимыми для решения научно-практических задач.
* **Практичность** определяется наличием в статье путей передачи опыта.
* **Убедительность** определяется достоверностью цитат, аргументированностью выводов, наличием статистических результатов и логичностью их интерпретаций.

**1.2. Критерии написания статьи по форме изложения:**

* **Логичность** определяется очевидностью причинно-следственных связей, логичностью переходов, взаимосвязанностью частей.
* **Ясность** определяется понятностью использованных терминов и наличием иллюстрирующих примеров.
* **Оригинальность** определяется наличием удачных аналогий, цитат, афоризмов, рисунков.
* **Полнота** определяется присутствием основных структурных частей, наличием минимального содержания и завершенностью текста.

**Основные моменты, которыми должны руководствоваться авторы при написании статей:**

* осуществление обратной связи между разделами статьи;
* обращение к ранее опубликованным материалам по данной теме;
* четкая логическая структура компоновки отдельных разделов статьи.

**2. Структура статьи**

1. Аннотация
2. Ключевые слова
3. Вступление (введение)
4. Основная часть (методика исследования, полученные результаты и их объяснение),
5. Выводы (заключение)
6. Литература.
**Аннотация**

Аннотация выполняет функцию расширенного названия статьи и повествует о содержании работы. Аннотация показывает, что, по мнению автора, наиболее ценно и применимо в выполненной им работе. Объём до 3-5 строчек.

**Ключевые слова**

 Выражают основное смысловое содержание статьи, служат ориентиром для читателя и используются для поиска статей в электронных базах. Размещаются после аннотации в количестве 4-8 слов, приводятся на русском языке. Должны отражать дисциплину, междисциплинарный курс, профессиональный модуль (область науки, в рамках которой написана статья), тему, цель, объект исследования.

**Вступление**

Цельювступления является доведение до читателя основных задач, которые ставил перед собой автор статьи.

Во вступлении наиболее уместен обзор найденных автором литературных источников (статей, патентов, отчетов, информации из Интернета). Автор должен рассмотреть не только источники, подтверждающие правильность его выводов, но и работы, их опровергающие. **Вступление должно в себя включать:**

* определение темы исследования;
* критическая оценка производимых ранее работ в данной области;
* актуальности данной темы;
* четкий план изложения материала.

**Основная часть**

Основная часть статьи содержит материал, который отобран для рассмотрения проблемы исследования. Необходимо изложить процесс исследования, научные факты и открытия, на которые опирался или же которые опровергал автор, продемонстрировать знание основных работ по исследуемому вопросу, а также умение работать с литературой. Обязательно должна быть подчеркнута научная новизна предлагаемых идей. Здесь же можно привести примеры практической апробации полученных результатов.

Важнейшим элементом статьи является представление результатов работы и их объяснение. Также возможно представить результаты в наглядной форме: в виде таблиц, графиков, диаграмм.

**2.1.4. Выводы**

Выводы должны быть четкими и краткими.

Любая статья, в которой предлагаются новые методы, идеи или приводится аналитический обзор, должна завершаться выводами автора, к которым он пришёл в процессе анализа исследования.

**2.1.5 Литература**

Список литературы предоставляется в алфавитном порядке – вначале отечественные, а затем иностранные авторы. При библиографическом описании ориентироваться на образец:

**1. Пивоваров Ю.П.,Королик В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека. М.:Академия.2008.-527с.**

 **(всего страниц)**

**2. Управление качеством// Стандарты и качество,2011.№2,с.12-13.**

**(название статьи) (название журнала)**

**3.Рекомендации по изложению материала статьи**

**3.1. Изложение материала статьи**

Текст должен быть легко читаемым и доступным для  большего круга людей. Желательно понятиям, несущим основную «нагрузку», давать определения, меньше использовать в качестве терминов слова, заимствованные из иностранного языка, если существуют полностью эквивалентные понятия в русском языке.

Автор должен так написать о том, что неизвестно другим, чтобы это неизвестное стало ясным читателю в такой же степени, как и ему самому. Автору оригинальной работы следует разъяснить читателю ее наиболее трудные места. Если же она является развитием уже известных работ (и не только самого автора), то нет смысла затруднять читателя их пересказом, а лучше адресовать его к первоисточникам. Важно показать авторское отношение к публикуемому материалу, особенно сейчас, в связи широким использованием Интернета.

**3.2.Терминология**

Автор должен стремиться быть однозначно понятым. Для этого ему необходимо следовать определенным правилам:

* употреблять только самые ясные и недвусмысленные термины;
* не употреблять слово, имеющее два значения, не определив, в каком из них оно будет применено;
* не применять одного слова в двух значениях и разных слов в одном значении;
* не следует злоупотреблять иноязычными терминами.

**3.3. Цитаты и ссылки**

Цитаты могут служить основой развития теоретических положений статьи, создавать систему убедительных доказательств. Однако они не должны искажать смысл цитируемого источника. Ссылки на источник цитирования обязательны. Цитирование литературного источника может быть прямым (проставляются кавычки и соответствующие выходные данные источника) или косвенным, когда одна или несколько мыслей из используемого источника излагаются автором статьи «своими словами», близкими к оригиналу.

Научная этика и в этом случае предполагает соответствующую ссылку. В этом случае в статье четко просматриваются авторские и заимствованные идеи (мысли). Литературные источники должны быть пронумерованы по алфавиту.

**Ссылки** на литературные источники оформить следующим образом: указать в квадратных скобках номер источника и страницу из алфавитного списка литературы.

**3.4. Язык изложения**

Научная статья должна быть написана живым, образным языком, что всегда отличает научные работы от не относящихся к таковым

 **4.Технические требования к оформлению статей**

 Редактор: MicrosoftWord;

 Шрифт «Times New Roman», размер – 14;

Размер страницы: А-4, ориентация листа – «книжная»;

 Поля страницы: верхнее, нижнее, левое, правое – 2 см;

 Текст статьи: форматирование - по ширине;

 Межстрочный интервал – полуторный;

 Отступ абзаца; первая строка – 1,25 см;

 Первый абзац статьи: слева - полное название статьи заглавными буквами;

 Второй абзац статьи: слева – Ф.И.О. автора (соавторов);

 Третий абзац статьи: слева – наименований организации (краткое наименование).

* 1. **Образец оформления текста статьи**

**Программа внеурочной деятельности «Искусство модерна начала XX века»**

 ***ФИО, должность, КГОБУСПО «ВБМК»***

 *Авторская программа внеурочной деятельности, тематическое планирование и содержание программы внеурочной деятельности, виды художественно-творческой деятельности, художественные направления в искусстве модерна начала XX века, национально-региональное искусство.*

***Ключевые слова:*** *внеурочная деятельность, формы организация внеурочной деятельности, дизайн-проект.*

***Текст, текст, текст***

 Список литературы

1. Пивоваров Ю.П.,Королик В.В., Зиневич Л.С. Образовательные технологии. М.:Академия.2008.-527с.

 (всего страниц)

2. Управление качеством// Стандарты и качество,2011.№2,с.12-13.

(название статьи) (название журнала)

**Приложение 1 Ж**

к Положению об учебно-методическом

сопровождении ППССЗ

**Методические рекомендации**

**по разработке и оформлению**

 **учебного пособия**

* + 1. **Общие требования**
	1. Структура учебного пособия должна точно следовать структуре и тематическому содержанию рабочей программы.

1.1.Учебное пособие должно содержать следующие структурные элементы:

* титульный лист;
* сведения об утверждении учебного пособия;
* рецензии (внутренняя и внешняя).
	1. Язык изложения пособия должен быть ясным и логичным. Не пишите сложными длинными фразами и большими параграфами.
	2. Теоретический материал должен быть хорошо структурирован, логичен и понятен для восприятия.
	3. Для лучшего усвоения материала дополните текст различными схемами, графиками, рисунками.
	4. Включите в каждую тему кроме теоретической информации практические задания, вопросы для самостоятельного контроля, темы для рефератов и выступлений на практических (семинарских) занятиях.
	5. Дайте к каждой теме перечень научных работ для самостоятельной подготовки к практическим занятиям.
	6. Составьте полный список использованной литературы.
		1. **Согласование учебного пособия**

Согласующими сторонами  являются:  председатель ПЦК, методист, заместитель директора по учебной работе.

* + 1. **Утверждение**

3.1. Проект учебного пособия должен рассматриваться на заседании ПЦК путем обсуждения сообщения автора (составителя) программы, заслушивания отзывов рецензентов и эксперта, выступления оппонента. Оппонента назначают из числа опытных преподавателей комиссии.

3.2. После согласования и занесения в протокол ПЦК учебное пособие утверждается директором колледжа.

 ***Образец титульного листа***

краевое государственное бюджетное

профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПОУ «ВБМК»)

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

**Название**

**Специальность:**

год

***Образец оборотной стороны титульного листа***

Согласовано Рассмотрено и утверждено Старший методист на заседании предметно-цикловой

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) комиссии

 Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.

 Председатель ПЦК

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (аннотация)

Разработчик: ФИО преподавателя

Рецензент:

З****

2009 г. ] // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 22. Ст. 2457.

Об обращении лекарственных средств: Федеральный Закон от 12 апреля 2010 № 61-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 16. – Ст. 1815

 Об утверждении правил хранения лекарственных средств: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 № 706н // Российская газ. – 2010. – 13.10. – С.12

|  |
| --- |
| *Стандарты* |
| *Запись под заголовком* |
| ГОСТ Р 52652-2006. Информационно-коммуникационные технологии в образовании. - Введ. 2006-12-27. - М.: Стандартинформ, 2007. - 3 с. |
| *Запись под заглавием* |
| Представление дат и времени : общие требования : ГОСТ ИСО 8601-2001 - Взамен ГОСТ 7.64-90. - Введ. 2002-07-01. - Минск: Межгосуд. совет по стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2002. - 18 с.Библиографическая ссылка: общие требования и правила составления : ГОСТ Р 7.0.5-2008. - Введ. 2008-04-28. - М. :Стандартинформ, 2008. - 20 с. |
| *Сборник стандартов* |
| Библиографическая запись: основные стандарты / сост.: А. А. Джиго, Г. П. Калинина, С. Ю. Калинин. - М. : РКП, 2006. - 239 с. - (Б-ка РКП : метод.материалы и рекомендации / отв. ред. Р.А. Айгистов; вып. 1). |
| *Сборники без общего заглавия* |
| Сборник документов, касающихся международных аспектов образования : (законы, указы, постановления, конвенции, декларации...) / сост. Е.В. Шевченко. - СПб. : Оракул, 2000. - 541 с. Последний Лель: проза поэтов есенинского круга. - М.: Современник, 1989. - 572 с. - Содержание: Статьи / Н. А. Клюев. Пламень: роман / П. Карпов. Последний Лель: роман / С. А. Клычков. Завтра: роман / А. Ганин. Яр: повесть / С. А. Есенин. |

*Книга одного автора*

Лихачёв В.К. Практическое акушерство с неотложными состояниями: руководство для врачей / В.К.Лихачёв. - М.: МИА, 2010. – 720 с.

*Книга двух авторов*

Денисова Т.П. Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции / Т.П. Денисова, Л.А. Тюльтяева. – М.: МИА, 2011. – 336 с.

*Книга пяти и более авторов (описание под заглавием)*

 Практическое руководство по анестезиологии / [В.Л. Виноградов [и др.]]; под ред. проф. В.В. Лихванцева. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МИА, 2011. – 552 с.: ил.

*Многотомное издание с автором*

 Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности: в 2 т. Т.1: Психика и жизнь / В.М. Бехтерев.-СПб.: Алетейя, 1999. – 255с. – (Российские психологи: петербургская научная школа).

*Статья из газеты*

Зорин К. Испытание жизнью / К. Зорин // Медицинская газета.– 2011. - 20 мая. – С.11.

*Статья из журнала*

 Нестерова С.Е. Опыт организации самостоятельной работы медицинских сестер врачей общей практики / С.Е. Нестерова // Главная медицинская сестра. - 2008.- № 5.- С.35-43.

 *Статья из сборника*

Бакина А.С. Прототип динамической интеллектуальной системы для мониторинга состояния помещения «умный дом»/А.С. Бакина, Ю.И. Петриченко//Научная сессия МИФИ-2007. Сборник научных трудов. – М., Том 3: Интеллектуальные системы и технологии.-2007. – С.214-215.

*Электронный ресурс локального доступа (диск)*

Рахманова А.Г. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: руководство для врачей общей практики / А.Г. Рахманова, В.А. Неверов, В.К. Пригожина. – Учеб. электрон. изд. – СПб.: ПИТЕР, 2009. – 1 электрон.опт. диск (CD-ROM)

*Электронный ресурс удаленного доступа (Интернет)*

Здоровье и образование [Электронный ресурс]: спец. портал системы федеральных образоват. порталов «Российское образование» /ГосНИИинформ. образоват. технологий. – Электрон.дан. – М.,2010. – Режим доступа: http://www.valeo.edu.ru / data/ index.php.

**Приложение 2**

к Положению об учебно-методическом

сопровождении ОПОП

 **Технические требования к оформлению УМК**

Текст набирается в формате MSWord.

Стандартная страница текста – страница формата А4, книжная ориентация.

Левое поле – 2 см., правое поле – 1,5 см., верхнее поле – 2 см., нижнее – 2см. Нумерация страниц – внизу, по центру.

Междустрочный интервал – одинарный, красная строка – 1 см.

Шрифт TimesNewRoman, цвет шрифта – черный, размер шрифта – 14 пт (основной текст), 12 пт( в таблице), 16 пт (заголовки),

Аббревиатура по тексту должна здесь же даваться в раскрытом виде; все аббревиатуры должны быть включены в перечень сокращений.

При выделении (определении) терминов, понятий и ключевых слов придерживаются следующих правил:

* понятие – это совокупность существенных признаков, общих для предметов, явлений определенного вида или рода;
* термин – это название понятия («имя понятия»);
* определение – это формулировка, в которой раскрывается содержание понятия или термина; термин имеет прямое значение, а понятие – косвенное значение (обобщенное, абстрактное).

Термины и понятия выделяются курсивом (желательно полужирным шрифтом)только один раз, когда они появляются впервые в тексте только в составе определения (толкования, разъяснения).

Вводимые термины и понятия должны определяться непосредственно не только в тексте, но и повторяться в словаре терминов, где определения могут сопровождаться более подробными комментариями.

УМК, представленный в виде компьютерного учебника, должен удовлетворять следующим требованиям:

* платформенная и системная независимость, чтобы УМК и его элементы могли быть использованы на большинстве распространённых компьютеров и операционных систем;
* гипертекстовая среда (использование для представления информации формата HTML);
* инструкция по установке, инсталляции в работе с программной частью комплекса;
* наличие головной страницы (Homepage) с чётким представлением содержания и структуры;
* ясный механизм внутренней и внешней навигации, ссылки должны предусматривать возможность быстрого и целенаправленного перемещения по учебному материалу;
* дружественный интерфейс (использование общепринятой терминологии, понятность аббревиатур);
* системы моделирования, виртуальные лабораторные практикумы.