



Національний університет
водного господарства
та природокористування

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра медико-психологічних дисциплін

08-03-09

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ



до виконання лабораторних робіт
з навчальної дисципліни
«Перша медична допомога»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
за освітньо-професійною програмою
«Фізична терапія, ерготерапія»
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
денної форми навчання

Рекомендовано науково-
методичною радою з якості
ННІ охорони здоров'я
Протокол № 5 від 17.02.2020 р.

Рівне – 2020



Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з навчальної дисципліни «Перша медична допомога» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної форми навчання [Електронне видання] / Подоляка П. С., Ногас А. О., Андреева О. Б. – Рівне : НУВГП, 2020. – 19 с.

Укладачі: Подоляка П. С., кандидат медичних наук, доцент кафедри медико-психологічних дисциплін; Ногас А. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри медико-психологічних дисциплін; Андреева О. Б., старший викладач кафедри медико-психологічних дисциплін.

Відповідальний за випуск: Ногас А. О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, завідувач кафедри медико-психологічних дисциплін ННІОЗ.

Керівник групи забезпечення
спеціальності

Григус І. М.

© Подоляка П. С., Ногас А. О.,
Андреева О. Б. 2020
© НУВГП, 2020



ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Лабораторне заняття №1. Перша медична допомога як навчальна дисципліна. Види медичної допомоги.	
Поняття про травматизм і його профілактика. Види травматизму. Кровотеча.	6
Лабораторне заняття № 2. Непритомність. Колапс. Шок. Термінальні стани. Способи і техніка оживлення людей.	7
Лабораторне заняття № 3. Закриті ушкодження (травми). Відкриті ушкодження (рани).	10
Лабораторне заняття № 4. Переломи кісток. Транспортна іммобілізація. Десмургія.	11
Лабораторне заняття № 5. Опіки. Утоплення. Електротравма.	13
Лабораторне заняття № 6. Ушкодження голови і головного мозку. Ушкодження грудної клітки. Ушкодження спинного мозку. Ушкодження органів черевної порожнини. Ушкодження тазу і органів сечовидільної системи.	15
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	18
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	19



ВСТУП

При наданні першої медичної допомоги треба користуватися такими принципами: правильність дій, їх доцільність, швидкість, рішучість, спокій, дотримуючись, як правило, наступної послідовності:

1. Усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої зони чи з приміщення, що горить, погасити палаючий одяг, дістати із води);

2. Оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травм, що становлять найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасіння;

3. Виконати необхідні дії щодо спасіння потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накладити пов'язку тощо);

4. Викликати швидку медичну допомогу чи лікаря, або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу;

5. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника, пам'ятаючи, що зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти: оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги насамперед той потребує; забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів; виконати штучне дихання та зовнішній масаж серця і оцінити їх ефективність; зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин; накладити пов'язку при пошкодженні; іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, забої, термічному ураженні; надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості; використати підручні засоби при перенесенні і транспортуванні потерпілого; визначити необхідність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи попутним транспортом; користуватися аптечкою швидкої допомоги.



РОЗДІЛ 1

ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Тема 1. Перша медична допомога як навчальна дисципліна. Види медичної допомоги. Поняття про травматизм і його профілактика. Види травматизму. Кровотеча.	4
2.	Тема 2. Непритомність. Колапс. Шок. Термінальні стани. Способи і техніка оживлення людей.	6
3.	Тема 3. Закриті ушкодження (травми). Відкриті ушкодження (рани).	6
4.	Тема 4. Переломи кісток. Транспортна іммобілізація. Десмургія.	8
5.	Тема 5. Опіки. Утоплення. Електротравма.	6
6.	Тема 6. Ушкодження голови і головного мозку. Ушкодження грудної клітки. Ушкодження спинного мозку. Ушкодження органів черевної порожнини. Ушкодження тазу і органів сечовидільної системи.	6
	Разом	36



РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИКОНАННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 1

**Тема: Перша медична допомога як навчальна дисципліна.
Види медичної допомоги.**

Мета: вивчити сутність поняття перша медична допомога як навчальна дисципліна. Види медичної допомоги.

Завдання:

1. Визначити зміст поняття перша медична допомога як навчальна дисципліна.

2. Які є види медичної допомоги.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Перша медична допомога – це сукупність простих, доцільних дій, спрямованих на збереження здоров'я потерпілого. По-перше, якщо є потреба і можливість, треба вивести потерпілого з місця події. По-друге, оглянути стан потерпілого, зупинити кровотечу і обробити ці ділянки. Потім іммобілізувати переломи і запобігти травматичному шокові. При наданні першої долікарської допомоги треба керуватися такими принципами: правильність і доцільність; швидкість; продуманість, рішучість, спокій. Той, хто надає першу допомогу, повинен знати: основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини, загальні принципи надання долікарської допомоги та її прийомів щодо характеру отриманих потерпілим пошкоджень. Людина, яка надає першу допомогу повинна вміти: оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги, в першу чергу, той потребує; забезпечити штучне дихання "з рота в рот" або "з рота в ніс", зовнішній масаж серця і оцінити їх ефективність; тимчасово припинити



кровотечу накладанням джгута, щільної пов'язки, пальцевим притисканням судин; накласти пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, ударі); імібілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ударі, термічному враженні; надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, нудоти, втраті свідомості; використати підручні засоби для перенесення, навантаження і транспортування потерпілого; визначити потребу вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи попутним транспортом; користуватися аптечкою першої допомоги.

Питання для співбесіди:

1. Чи карається законом не надання без поважних причин домедичної допомоги?
2. Види медичної допомоги.
3. Попередження розвитку небезпечних для життя ускладнень.
4. Скорочений обсяг медичної допомоги передбачає проведення ...?
5. Людина, яка надає першу допомогу повинна вміти...?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №2

**Тема: Непритомність. Колапс. Шок. Термінальні стани.
Способи і техніка оживлення людей.**

Мета: Вивчити поняття непритомність. Колапс. Шок. Термінальні стани. Способи і техніка оживлення людей.

Завдання:

1. Визначити поняття непритомність. Колапс. Шок. Термінальні стани.
2. Ознайомитись зі способами і технікою оживлення людей.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.



Короткий виклад теми

Термінальний стан – остання стадія життя, коли внаслідок дії різних патологічних процесів відбувається різке пригнічення збалансованої діяльності життєвих функцій органів і систем, що підтримують гомеостаз. Виокремлюють такі етапи вмирання організму: переагонію, термінальну паузу, агонію та клінічну смерть.

Переагонія – початковий етап вмирання організму, що характеризується різким пригнічення функцій центральної нервової системи, дихання та кровообігу з ймовірним розвитком коми. Характерними проявами переагонії є різка артеріальна гіпотензія (зниження систолічного АТ менше 60 мм рт. ст.), частий пульс слабого наповнення і напруження, неадекватне поверхневе дихання, блідість та ціанотичність шкірних покривів. Цей стан може тривати від декількох годин до декількох днів.

Термінальна пауза – перехідний період між переагонією та агонією, що проявляється різким прискоренням дихання з його подальшою зупинкою, зниженням АТ до нуля та тимчасовим згасанням функції кори головного мозку. Термінальна пауза буває не завжди, здебільшого її спостерігають у разі гострої масивної крововтрати.

Агонія – короткотривалий (декілька хвилин) період, що характеризується активацією ретикулярної формації і вегетативних центрів довгастого мозку (напруження захисно-компенсаторних механізмів, які втратили свою доцільність). Агонія є останнім етапом життя організму, що помирає, і клінічно проявляється глибокими рідкими неефективними дихальними рухами, нетривалим підвищенням систолічного артеріального тиску до 90 мм рт. ст., відновленням свідомості. При цьому АТ дуже швидко знижується до 20 мм рт. ст., і на тлі наростання гіпоксемії, гіпоксії та декомпенсованого метаболічного ацидозу настає клінічна смерть.

Клінічна смерть – перехідний патологічний стан організму, що проявляється відсутністю зовнішніх ознак життєдіяльності



(функції ЦНС, дихання та кровообігу) без настання у них незворотних змін, зокрема в тканинах головного мозку.

Способи і техніка оживлення людей.

Відновлення життєво важливих функцій організму (перш за все дихання і кровообігу). Реанімацію проводять тоді, коли відсутнє дихання і припинилась серцева діяльність чи ці функції пригнічені настільки, що практично і дихання і кровообіг не забезпечують потреб організму. Будь-яка критична ситуація, що закінчується раптовою смертю є показанням до негайної реанімації. При цьому чим раніше вона розпочата, тим ймовірніший успіх. Декілька хвилин, які відділяють стан клінічної смерті від біологічної, не залишають часу на розмови, роздуми і вичікування: при термінальному стані мінімальна, але своєчасно надана допомога буває ефективнішою від найскладніших лікарських заходів, які надаються через тривалий час після клінічної смерті.

Основними методами реанімації є штучне дихання і масаж серця. При тяжкій травмі, ураженні електричним струмом, утопленні, задушенні, отруєннях, низці захворювань може виникнути втрата свідомості, тобто стан, коли потерпілий лежить без рухів, не відповідає на запитання, не реагує на оточуючу обстановку. Людина, яка надає допомогу, повинна вміти відрізнити втрату свідомості від смерті. При виявленні мінімальних ознак життя необхідно негайно приступити до надання першої допомоги.

Питання для співбесіди:

1. Визначити непритомність.
2. Прояви колапсу.
3. Визначити переагонію, термінальну паузу, агонію та клінічну смерть.
4. При виявленні мінімальних ознак життя необхідно негайно приступити до...?
5. Основними методами реанімації є?
6. Способи і техніка оживлення людей.
7. Відновлення життєво важливих функцій організму.



ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №3

Тема: Закриті ушкодження (травми). Відкриті ушкодження (рани).

Мета: Вивчити закриті ушкодження (травми). Відкриті ушкодження (рани).

Завдання:

1. Вивчити закриті ушкодження (травми).
2. Визначити відкриті ушкодження (рани).

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

До закритих ушкоджень належать забій і стиснення м'яких тканин, розтягнення і розриви м'язів, зв'язок і сухожилків, вивихи і переломи, травматичний токсикоз (синдром тривалого стиснення).

Забій – це закрите ушкодження, яке виникає в результаті короточасного удару твердим предметом або при падінні.

При цьому відмічаються ушкодження підшкірної жирової клітковини, м'язів, кровоносних і лімфатичних судин та інших тканин.

Розтягнення – ушкодження, яке виникає внаслідок надмірного згинання чи розгинання в суглобах і не супроводжується порушенням анатомічної цілості тканин.

Розриви ж м'язів, зв'язок, сухожилків частіше виникають при раптових різких рухах і при безпосередній дії травмуючого чинника в ділянці суглобу і супроводжується порушенням анатомічної цілості тканин.

Вивихи – це стійке зміщення суглобових поверхонь кісток з можливим виходом однієї із них через розірвану суглобову капсулу. Найчастіше зустрічаються вивихи плеча, ліктьового суглобу та великого пальця китиці.

Перелом – це часткове або повне порушення цілісності кістки. Переломи бувають закриті і відкриті (при порушенні цілісності шкіри чи слизових оболонок), зі зміщенням та без



зміщення відламків кісток. Найчастіше бувають переломи трубчастих кісток.

Відкритим ушкодженням – раною називається механічне ушкодження тканин з порушенням цілості шкіри або слизових оболонок. Рани бувають: випадкові і операційні; проникаючі і непроникаючі; наскрізні, сліпі і дотикові; колоті, різані, рубані, рвані, забиті, укушені, вогнепальні.

Питання для співбесіди:

1. До закритих ушкоджень належать?
2. Закрите ушкодження, яке виникає в результаті короткочасного удару твердим предметом.
3. Ушкодження, яке виникає внаслідок надмірного згинання чи розгинання в суглобах.
4. Що є частковим або повним порушенням цілісності кістки?
5. Найчастіше бувають переломи яких кісток?
6. Які бувають рани?
7. Забиті і рвані рани є наслідком дії якого предмета?
8. Яким характером відрізняються вогнепальні рани від усіх інших?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №4

**Тема: Переломи кісток. Транспортна іммобілізація.
Десмургія.**

Мета: Вивчити тему переломи кісток. Транспортна іммобілізація. Десмургія.

Завдання:

1. Вивчити переломи кісток.
2. Вивчити транспортну іммобілізацію.
3. Вивчити десмургію.

Інструментарій:

обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.



Короткий виклад теми

Перелом – це часткове або повне порушення цілості кістки, що викликається дією механічного чинника. Переломи кісток з порушенням цілості покривів (шкіри і слизових оболонок) називаються відкритими переломами. При збереженні цілості покривів перелом вважається закритим.

Перелом проявляється місцевими і загальними реакціями організму, які змінюються в міру його загоєння. Місцево в ділянці перелому спостерігаються такі симптоми як: біль, деформація, порушення функції, ненормальна рухливість, крепітація і скорочення кінцівки.

Перша медична допомога при переломах полягає в запобіганні подальшого зміщення відламків та травмуванню ними оточуючих тканин, проведенням транспортної іммобілізації, а також запобіганні ускладненням, пов'язаним з травмою (шок, кровотеча, інфекція).

Іммобілізація (позбавлення руху) застосовується при переломах кісток, ушкодженнях суглобів, нервів, великих ушкодженнях м'яких тканин, запальних процесах у кінцівках, пораненнях крупних судин і масивних опіках.

Транспортна іммобілізація здійснюється за допомогою спеціальних шин, а також шин, виготовлених із підручних матеріалів або шляхом накладання пов'язок.

Десмургія – розділ хірургії, який вивчає види пов'язок, покази та протипокази до застосування та способи їх накладання.

Пов'язка – пристосування для закріплення перев'язочного матеріалу, створення тиску на певну ділянку тіла, мобілізації ушкодженої ділянки тіла. Пов'язка складається з двох частин: внутрішня (перев'язочний матеріал, компрес, тощо), та зовнішня або власне пов'язка (для фіксації).

Перев'язка – процес накладання перев'язочного матеріалу на ранову поверхню з лікувальною метою, з метою захисту ранової поверхні від зовнішнього середовища, зупинки кровотечі.



Питання для співбесіди:

1. Якими місцевими проявами проявляється перелом?
2. Перша медична допомога при переломах полягає?
3. Транспортна іммобілізація здійснюється за допомогою?
4. Класифікація переломів за формою кісткових уламків.
5. Класифікація переломів за порушенням цілісності кістки.
6. Що вивчає десмургія?
7. Які є види пов'язок?

ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ №5

Тема: Опіки. Утоплення. Електротравма.

Мета: Вивчити про опіки. Утоплення. Електротравма.

Завдання:

1. Вивчити вплив опіків на організм людини.
2. Вивчити прояви утоплення і надання першої допомоги.
3. Визначити вплив електротравми на організм людини.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Опік – один з найпоширеніших видів травм у побуті та на виробництві. Опіки можуть бути викликані термічними, хімічними і фізичними агентами.

В залежності від температури ушкоджувального агенту (при термічних опіках), його обсягу, часу і площі контакту з ділянкою тіла, ушкодження можуть бути різними по тяжкості. Опіки першого ступеня характеризуються лише почервонінням і печінням ураженої ділянки. При опіках другого ступеня на травмованій ділянці з'являються пухирі, а при опіку третього ступеня відкриваються рани. Опіки четвертого ступеня характеризуються великими ділянками ураження, що уражають глибокі шари тканин. Нерідко такі травми призводять до смерті потерпілого.



При опіках вкрай важливо вчасно надати адекватну першу допомогу. Від того, як швидко і правильно ви надасте допомогу собі або постраждалому, залежатиме подальший стан потерпілого.

Утоплення – різновид гострої зупинки дихання і серцевої діяльності, зумовлений потраплянням рідини у верхні дихальні шляхи, бронхоальвеолярний простір та рефлекторною зупинкою кровообігу з розвитком стану клінічної смерті.

Смерть при утопленнях настає внаслідок нестачі кисню. Розрізняють три види утоплення: істинне (справжнє або "вологе"), сухе (асфіктичне), син копальне (вторинне).

Електротравма – травма, спричинена дією на організм електричного струму; її слід відрізнити від ушкодження вольтовою дугою (опік, світлове ураження очей). Електротравма виникає внаслідок дії на організм технічної та атмосферної електрики (блискавки). У разі смертельного ураження призначається судово-медична експертиза для визначення причини смерті та обставин, у випадку несмертельного ураження – для визначення ступеня тяжкості тілесного ушкодження, а також ступеня стійкої втрати працездатності.

Результат дії електрики на організм людини визначається багатьма чинниками: силою струму, що проходить через організм (смертельним є струм понад 0,05-0,1 ампер); станом організму; „петлею струму” (найнебезпечнішим є варіант, коли струм проходить через серце чи голову). Окрім наведених варіантів „петель струму” можливо проходження струму й через інші ділянки тіла, у т.ч. й через голову чи тулуб людини. Смерть розвивається внаслідок зупинки дихання чи серцевої діяльності.

Питання для співбесіди

1. Якими агентами можуть бути викликані опіки?
2. Скільки є ступенів опіків?
3. Перша медична допомога при опіках.
4. Які є види утоплення?
5. Реанімація при утопленні.
6. Електротравма. Прояви на організм людини.
7. Перша медична допомога при електротравмі.



ЛАБОРАТОРНЕ ЗАНЯТТЯ № 6

Тема: Ушкодження голови і головного мозку. Ушкодження грудної клітки. Ушкодження спинного мозку. Ушкодження органів черевної порожнини. Ушкодження тазу і органів сечовидільної системи.

Мета: Ушкодження голови і головного мозку. Ушкодження грудної клітки. Ушкодження спинного мозку. Ушкодження органів черевної порожнини. Ушкодження тазу і органів сечовидільної системи.

Завдання:

1. Вивчити ушкодження голови і головного мозку.
2. Ознайомитися з ушкодженнями грудної клітки.
3. Вивчити ушкодження спинного мозку.
4. Ознайомитися з ушкодженнями органів черевної порожнини.
5. Вивчити ушкодження тазу і органів сечовидільної системи.

Інструментарій: обладнання та оснащення для виконання першої медичної допомоги.

Короткий виклад теми

Черепно-мозкова травма – це ушкодження черепа та головного мозку внаслідок механічної дії: ударом, стисненням, кульовим пораненням тощо.

Черепно-мозкову травму поділяють на закриту та відкриту: закрита – ушкодження без порушення цілісності м'яких покривів черепа або є рани м'яких тканин без ушкодження надчерепного апоневрозу (сухожильного шолома) ; відкрита – ушкодження з порушенням цілісності апоневрозу, а також переломом кісток черепа.

Ушкодження грудної клітки підрозділяють: на закриті (забій, здавлення грудної клітки, перелом ребер) і відкриті (поранення). Останні можуть бути проникаючими (супроводжуватися порушенням цілісності парієтальної плеври) і непроникаючими (без порушень її цілісності). Розрізняють також травми грудної



клітки без ушкодження і з ушкодженням внутрішніх органів – легенів, серця та ін.

Найчастіше причинами хребетно-спинномозкової травми є автомобільні аварії, падіння, спортивні травми (стрибки у воду), виробничі, вогнепальні і колоті рани. В основному пошкоджуються шийно-грудний (C4-Th1) і попереково-грудний (Th11-L1) відділи, інші – значно рідше. Травматизація спинного мозку і корінців відбувається в результаті здавлення кістками, зв'язками, речовиною міжхребцевого диска, стороннім тілом або гематомою. Найбільш важкі ушкодження виникають при здавленні кістковими структурами. Однак при деяких видах закритої травми можуть виникнути і ізольовані ушкодження спинного мозку. Закриті пошкодження хребта найчастіше виникають при падінні з висоти (стрибки з високих трамплінів).

Травми черевної порожнини з пошкодженням внутрішніх органів дуже часто супроводжуються травматичним шоком. Його ознаки: постраждалий блідий, загальмований, скаржить на різкий біль у черевній порожнині з іррадіацією до надпліччя, пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, прискорений, артеріальний тиск поступово знижується. При пальпації черевної порожнини виникає біль і напруження м'язів.

При розриві порожнинного органу (шлунка, кишки) постраждалий скаржить на розлитий помірний біль по всьому животу, напруження м'язів передньої черевної стінки ("живіт як дошка"), різку блідість шкіри ("блідий як крейда"), сухість слизових оболонок, спрагу. Пульс прискорений, зниження артеріального тиску.

До ушкоджень сечовидільної системи належать відкриті й закриті травми нирок, сечоводів, сечового міхура й уретри. Вони бувають ізольовані або поєднуються з ушкодженнями різних органів черевної порожнини. Закриті ушкодження нирок зустрічаються переважно в чоловіків, частіше уражається права нирка.

Виділяють такі чотири групи закритих ушкоджень нирок: поверхневі ушкодження; субкапсулярні ушкодження; великі ушкодження (розриви) з перфорацією миски й чашечок; ушкодження ниркової ніжки (її відрив).



Національний університет
водного господарства
та природокористування

Питання для співбесіди:

1. Ушкодження голови і головного мозку. Які прояви?
2. Ушкодження грудної клітки. Реанімаційні заходи.
3. Ушкодження спинного мозку. Клініка ураження.
4. Ушкодження органів черевної порожнини. Перша медична допомога.
5. Ушкодження тазу і органів сечовидільної системи. Ваші дії?



Національний університет
водного господарства
та природокористування



РОЗДІЛ 3

РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 3 семестр – екзамен

Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
3. Диф. залік

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота						Сума
Змістовий модуль № 1			Змістовий модуль № 2			
Т	Т	Т	Т	Т	Т	
1	2	3	4	5	6	
16	16	16	18	16	18	100

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни



СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Дії людини у надзвичайних ситуаціях та надання першої (долікарської) допомоги : практ. посіб. / В. В. Ляхов, С. М. Мирошниченко, А. П. Наконечний ; Нац. ун-т «Львів. політехніка», Штаб цивіл. оборони. Львів: Вид-во Нац. ун-ту «Львів. політехніка», 2014. 104 с.
2. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога / За ред. І. Зозулі. К. : ВСВ Медицина, 2017. 960 с.
3. Медицина невідкладних станів: Екстрена (швидка) медична допомога: підручник (ВНЗ IV р. а.) / І. С. Зозуля, В. І. Боброва, Г. Г. Роцін та ін.; за ред. І. С. Зозулі. 3-є вид., перероб. і допов. 2017.
4. Організація роботи і обсяг невідкладної медичної допомоги на фельдшерсько-акушерському пункті : навч. посібник / за ред. Р.І. Поцюрка. К. : ВСВ «Медицина», 2015. 136 с.
5. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навч. посіб. для мед. коледжів, училищ, інст. медс-ва, ун-тів. 3-тє вид., перероб. і доп. Рекомендовано МОЗ / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, І. В. Паламар та ін.; за ред. В.С. Тарасюка, 2019.

Допоміжна

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги : підручник для ВНЗ.: Вид. друге, переробл. доповн. К.: КНТ, 2014. 338 с.
2. Медицина надзвичайних ситуацій: Збірник законодавчих і нормативних актів: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III–IV рів. акред. Рекомендовано МОЗ / Чаплик В. В., Олійник П. В. К., 2010. 376 с.
3. Перша долікарська допомога / Андрущенко В. П., Кушта Ю. Ф. Львів: ЛНМУ, 2011. 347 с.
4. Петриченко Т. Перша медична допомога : підручник. К.: ВСВ Медицина, 2010. 272 с.
5. Перша медична допомога : підруч. / І. М. Григус, М. Я. Романишин. Львів: Новий Світ. 2000», 2015. 176 с.
6. Emergency management of internal diseases – Невідкладна допомога при захворюваннях внутрішніх органів : підручник для студ. ВНЗ III–IV рів. акред. Затверджено МОЗ / за ред. О. Я. Бабака, О. М. Біловола. К., 2010. 448 с.