**План занятия № 20**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  21.03.20 г.

**Тема:** Помощь при травматических повреждениях

**Цели:**

**а) образовательные:**

- обобщить умения по определению повреждения, его характерных признаков, формы, степени тяжести и осуществлению безотлагательных мер доврачебной помощи себе и окружающим

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, учебник, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при травматических повреждениях. Ранения различных областей тела.

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

**-** какие факторы приводят к травме;

**-** разновидности травм

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при травматических повреждениях

1. Оказание первой помощи при ранениях различных областей тела

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: систематическая проработка конспектов занятий и учебной литературы

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: http://www.iprbookshop.ru/65283

*Приложение №1*

**Тема:** **Помощь при травматических повреждениях**

1. Оказание первой помощи при ранениях различных областей тела

 **Оказание первой помощи при ранениях различных областей тела**

**1. Травмы головы** являются одними из наиболее тяжелых, которые пострадавшие могут получить в ДТП.

Признаки:

Для черепно-мозговой травмы характерны потеря сознания, бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение. Пострадавший может быть в сознании, но не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга может сопровождаться длительной потерей сознания (кома), параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками; выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа, синяки вокруг глаз ("симптом очков").

Черепно-мозговая травма при ДТП часто сочетается с повреждениями других органов и систем: позвоночника, груди, живота, опорно-двигательного аппарата.

Первая помощь:

• Пострадавшего в сознании уложить на спину и постоянно контролировать его состояние. Если пострадавший без сознания, придать ему устойчивое боковое (дренажное) положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. Перед этим рекомендуется предварительно наложить иммобилизирующий шейный воротник.

• При наличии раны наложить асептическую повязку.

• Поверх повязки наложить гипотермический пакет.

• При судорогах - зафиксировать пострадавшего во избежание причинения самоповреждений.

• При грубых нарушениях дыхания и кровообращения провести сердечно-легочную реанимацию. На видеофрагменте показаны иммобилизация шейного отдела позвоночника воротником и наложение повязки на голову

**2. Травмы позвоночника.**Повреждение позвоночника - характерный для ДТП вид травм. При ударе сзади может возникнуть так называемая "хлыстовая" травма, приводящая к перелому или подвывиху шейных позвонков. При лобовом столкновении позвонки травмируются от резкого сгибания шеи. При этом даже незначительное смещение поврежденных шейных позвонков может привести к повреждению спинного мозга и резкому ухудшению состояния, вплоть до летального исхода. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника чаще происходит при наезде транспортного средства на пешехода.

Признаки:

Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются локальными болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

Первая помощь:

• Исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при переноске, транспортировке, перекладывании, исследовании (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).

• При извлечении пострадавшего из транспорта необходимо использовать прием Раутека, специальные шины, фиксирующий воротник.

• После извлечения из транспорта пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

• Обезболить пострадавшего.

• При нарушении дыхания или кровообращения приступить к сердечно-легочной реанимации.

**3. Ушибы и переломы грудной клетки** часто наблюдаются при ударе грудью о рулевую колонку, наездах транспортных средств на пешехода.

Признаки: Переломы и ушибы ребер характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, связанной с дыханием, и изменением положения тела пострадавшего.

Первая помощь при переломах и ушибах ребер:

• Придать пострадавшему полусидячее положение.

• Дать обезболивающее средство.

• Приложить холод к месту возможного перелома.

• Повязка на грудь в этих случаях не накладывается.

**4. Ранения грудной клетки.**

Проникающее ранение грудной клетки. При этом состоянии герметичность грудной клетки нарушается, что приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени.

Признаки:

Наличие раны в области грудной клетки, через которую в неё во время вдоха засасывается воздух, вследствие чего кровь в ране пузырится. Дыхание частое, поверхностное, кожа бледная, синюшная. При лёгком надавливании на грудную клетку возле раны - ощущение "хруста снега" под пальцами. Первая помощь:

• Герметизация раны (ладонью пострадавшего или своей до наложения повязки).

• Наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку с использованием воздухонепроницаемого материала (упаковка от перевязочного пакета или асептической салфетки, полиэтилен, клеенка).

• Придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

• Обезболить.

• Положить холод поверх повязки в проекции раны.

• При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками, и наложить повязку для остановки кровотечения.

**5. Травмы живота.**

Ушибы передней стенки живота (тупая травма) с повреждением внутренних органов. Этот вид травм часто встречается при ДТП и может оставаться незамеченным, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. При проникающих ранениях повреждения передней стенки живота могут быть как значительными, так и малозаметными, но с тяжёлыми повреждениями внутренних органов. Поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны в обязательном порядке быть осмотрены врачом. Признаки:

При тупой травме пострадавшие жалуются на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, может быть тошнота, рвота, наблюдаются доскообразное напряжение мышц живота, признаки кровопотери. При наличии проникающего ранения может быть выпадение внутренних органов, внутреннее или наружное кровотечение.

Первая помощь:

* Холод на живот (гипотермический пакет из аптечки).
* На рану наложить нетугую асептическую повязку.
* Пострадавшему придать положение на спине или на боку с полусогнутыми ногами. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками, и наложить повязку для остановки кровотечения.
* При повреждении живота запрещается:
* Вправлять в рану выпавшие внутренние органы.
* Извлекать из раны инородный предмет.
* Давать обезболивающие препараты. Поить.
* Кормить пострадавшего.

**6. Травмы таза.**

Механическое воздействие на область таза в результате ДТП. Различают ушибы таза, закрытые переломы тазовых костей с повреждением или без повреждения внутренних органов.

Признаки:

Резкая боль в области таза, усиливающаяся при незначительном движении. При повреждении внутренних органов - признаки кровопотери.

Первая помощь:

• Приложить холод к месту травмы (гипотермический пакет из аптечки).

• Придать пострадавшему положение на спине с полусогнутыми ногами ("лягушки").

**7. Травмы конечностей.**

Среди травм опорно-двигательного аппарата различают ушибы, повреждения связочного аппарата, вывихи (стойкое смещение суставных концов костей по отношению друг к другу), переломы закрытые, переломы открытые. Признаки:

Боль в месте травмы, неестественная подвижность вне суставов, укорочение и деформация конечности, невозможность активных движений, отек, кровоизлияния в месте перелома (при открытом переломе видны костные отломки).

Первая помощь:

• Дать обезболивающее средство.

• При открытых переломах остановить кровотечение, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, наложить асептическую или лечебную повязку.

• На область травмы приложить гипотермический пакет, холод в виде льда, снега в полиэтиленовом мешке.

• Поврежденную конечность обездвижить (иммобилизировать). Правила транспортной иммобилизации:

• Фиксировать минимум два сустава: один ниже, другой - выше перелома.

• При переломе плеча фиксировать три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный.

• На поврежденную конечность накладывать шины или подручные средства без исправления оси конечности.

• При переломе бедра фиксировать три сустава: тазобедренный, коленный, голеностопный.

• При отсутствии шин поврежденную ногу необходимо прибинтовать к здоровой конечности, проложив между ними мягкий материал; поврежденную руку зафиксировать в согнутом положении и прибинтовать к туловищу.

**План занятия № 19**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  21.03.20 г.

**Тема:** Основные приемы оказания первой помощи

**Цели:**

**а) образовательные:**

- обобщить и систематизировать знания и умения студентов, обеспечить усвоение студентами основных правил оказания первой помощи пострадавшим;

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, учебник, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Общие правила оказания первой помощи.

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

- понятие первой помощи;

**-** какие задачи должна решать первая медицинская помощь.

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Основные приемы оказания первой помощи

1. Первая медицинская помощь
2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь
3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: систематическая проработка конспектов занятий и учебной литературы

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: http://www.iprbookshop.ru/65283

*Приложение №1*

**Тема:** **Общие правила оказания первой помощи**

1. Первая медицинская помощь
2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь
3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

**Первая медицинская помощь** — комплекс экстренных медицинских мероприятий, проводимых внезапно заболевшему или пострадавшему на месте происшествия и в период доставки его в медицинское учреждение.

**Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:**

Отсутствие сознания.

Остановка дыхания и кровообращения.

Наружные кровотечения.

Инородные тела верхних дыхательных путей.

Травмы различных областей тела.

Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

Отравления.

**Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**:

Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;

Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб;

Определение наличия сознания у пострадавшего;

Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего;

Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни; Поддержание проходимости дыхательных путей;

 Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения;

Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний;

Придание пострадавшему оптимального положения тела;

Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую.

**План занятия № 22**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  27.03.20 г.

**Тема:** Помощь при синдроме длительного сдавливания

**Цели:**

**а) образовательные:**

- -сформировать у студентов умение  выполнять алгоритм медицинской помощи пострадавшим с синдромом длительного сдавления

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, «Первая медицинская помощь при закрытых и открытых повреждениях», «Синдром длительного сдавления», БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, жгут, бинты, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при синдроме длительного сдавливания. Алгоритм оказание первой помощи при СДС.

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

**-** причины возникновения синдрома длительного сдавления (СДС), синонимы названия.

- пусковые механизмы развития заболевания (патогенез).

- периоды в клинике СДС, их длительность.

- в чём заключается особенность алгоритма оказания медицинской помощи при обнаружении поражённого с СДС?

- решение ситуационных задач. (*Приложение №2)*

- работа с тестовыми заданиями. (*Приложение №3)*

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при синдроме длительного сдавливания

1. Понятие СДС
2. Алгоритм оказание первой помощи при синдроме длительного сдавливания

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**:

- работа с конспектами лекций по темам дисциплин;

- работа с информационным  электронным материалом;

- выполнение алгоритма оказания ПМП при СДС.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>
2. Интернет ресурс: <https://go-gl.com/wTzmpn>

*Приложение №1*

**Тема:** **Помощь при синдроме длительного сдавливания**

1. Понятие СДС
2. Алгоритм оказание первой помощи при синдроме длительного сдавливания

Среди всех закрытых повреждений особое место занимает синдром длительного сдавления, который возникает в результате длительного сдавления конечностей при обвалах, землетрясениях, разрушениях зданий, наезда транспорта, взрыва и т.д. Причины – действие механического поражающего фактора, который практический всегда бывает при катастрофах.

 Он развивается у пострадавших, находящихся под завалами в результате длительного (4-8 часов) раздавливания мягких тканей обломками зданий, землей или другими предметами.

Известно, что основные симптомы СДС проявляются сразу после устранения компрессии и восстановления кровообращения в поврежденной части тела. На организм человека воздействуют несколько *патологических моментов:*

- болевое раздражение и психоэмоциональный фактор, являющиеся пусковыми

  механизмами шока;

- травматическая токсемия, вызванная поступлением в кровяное русло продуктов распада поврежденных тканей (миоглобина, креатинина, гистамола, калия, кальция, фосфора)

- плазмо - и кровопотеря, усугубляющие острую почечную недостаточность.

Как правило, плазмопотеря нарастает за счет пропотевания плазмы в ткани поврежденной области и их отека. Она приводит к сгущению крови и ухудшению микроциркуляции, а разрушенный миоглобин  мышечной ткани оседает в почечных канальцах, вызывая олигурию а затем анурию  у пострадавших.

Поэтому, главное – вовремя и в полном объеме оказать медицинскую помощь с целью спасения жизни пораженного, своевременной диагностики острой почечной недостаточности и своевременного лечения.

Это занятие должно помочь вам в оказании профессиональной помощи и проведении самостоятельной работы с диагностическим лабораторным материалом.

    Патологический процесс в органах, тканях сопровождается изменением показателей крови, мочи; моча становится лаково-красного или бурого цвета из-за высокого содержания миоглобина, повышается уровень мочевины, мочевой кислоты, креатинина, индикана вплоть до развития уремии; нарушается свёртывающая система крови.

    Важное место в своевременном лечении больного с острой почечной недостаточностью занимает профессиональная подготовка медицинского лабораторного техника в области отбора и исследования биосред организма – крови, мочи.

  По уровню альдолазы можно судить о тяжести и масштабах повреждения мышц (повышается в 20-30 раз по сравнению с нормой), этот показатель определяется дополнительно в крови и моче для подтверждения диагноза заболевания.

    Известно, что при острых и хронических заболеваниях почек любого происхождения, массивных разрушениях мышечной ткани повышается количество креатинина, миоглобина в крови и моче, увеличивается количество белка в моче и понижается его содержание в крови, увеличивается концентрация  мочевины  в крови и развивается *гиперазотемия.*

    Кроме того, *в крови отмечается анемия, лейкоцитоз, а в моче – гемоглобинурия (лаковый цвет мочи в первом периоде СДС).*

    Поэтому своевременная лабораторная диагностика острой почечной недостаточности позволяет вовремя назначить стационарное лечение пораженным после оказания медицинской помощи, спасти жизнь  и возможно,  восстановить здоровье поражённых.

**Алгоритм оказание первой помощи при синдроме длительного сдавливания:**

1. контроль состояния больного (наличие сознания, состояние систем дыхания и кровообращения);
2. обезболить (введение внутримышечно 1% раствора промедола, 1 мл или 5 мл 50% раствора анальгина);
3. осмотреть конечность и  наложить  жгут выше места сдавления конечности;
4. освободить от сдавливающего предмета;
5. на раны наложить асептические повязки и выполнить тугое бинтование конечности от периферии к центру: от кончиков пальцев до жгута. Снять жгут (при размозжении конечности – оставить);
6. провести транспортную иммобилизацию;
7. охладить конечность;
8. укутать, предложить обильное соле - щелочное питье при отсутствии травм брюшной полости, при необходимости провести повторное обезболивание;
9. срочно эвакуировать в положении лежа на носилках специальным транспортом, при отсутствии сознания – в устойчивом боковом положении с введенным воздуховодом.

*Приложение 2*

**Ситуационная  задача**

    Поражённый Петров Владимир Алексеевич  извлечён спасателями  из-под обломков здания, беспокоен, выражена одышка. Одутловатость лица, шеи и пояса верхних конечностей. Множественные точечные кровоизлияния на конъюнктиве глаз, слизистой оболочке рта, на коже верхней половины туловища.  Левая нижняя конечность пострадавшего была сдавлена обломками в течение 6 часов.

Задания:

1. Определить тяжесть синдрома длительного сдавления.

     Обосновать свое решение.

1. Составить алгоритм оказания первой медицинской помощи на месте.
2. Продемонстрировать на тренажере «Подросток».
3. Определить комплекс лабораторных исследований.

*Приложение 3*

**Тестовый контроль знаний
Тема:** **Помощь при синдроме длительного сдавливания**

**Вариант 1**

**Выберите один правильный ответ:**

1. **Промежуточный период СДС длится:**

     А – весь период компрессии;

     Б – от 24 до 48 часов;

     В – с 1-го до 3-го дня;

     Г – с 3-го до 12-го дня;

     Д –с 8 до 12-го дня;

     Е – до 1—2 месяцев.

**2.  Синоним СДС:**

     А – краш – синдром

     Б – травматический токсикоз

     В – миоренальный синдром

     Г – всё верно

**3.  Токсический продукт некроза, поступающий в кровь:**

     А – магний

     Б – креатинин

     В – адреналин

     Г – ацетилхолин

**4.  Для III степени СДС характерно:**

     А – сдавление одной или двух конечностей

     Б – сдавление двух или более конечностей

     В – сдавление всего тела, в течение 4х часов

     Г – сдавление более 4х часов

**5.  Остаточные явления СДС:**

     А – периферический полиневрит

     Б – повреждение почек

     В – артриты

     Г – непроходимость кишечника

     Д – хронический полиомиелит

**6.   Важнейшую роль в развитии интоксикации при СДС играет:**

      А – гемоглобин

      Б – миоглобин

      В – иммуноглобулин

      Г – уробилин

**7.   При    сдавливании    обеих    нижних   конечностей    более    4**

**часов развивается:**

      А – синдром длительного с давления

      Б – синдром длительного раздавливания

      В – краш-синдром

      Г – все ответы верны

**8.  При легкой степени СДС происходит повреждение:**

      А – сегмента конечности

      Б – одной конечности

      В – двух конечностей

      Г – нескольких сегментов конечности

**9.  Количество периодов в клинической картине СДС:**

     А – 2

     Б – 3

     В – 4

     Г – 5

**10.   В первый период СДС превалируют:**

А – гемодинамические нарушения

Б – проявление ОПН

В – проявление раневой инфекции

Г – местные симптомы

**11.  Ранний период СДС длится**:

     А – 1 день

     Б – до 3 дней

     В – до 1 месяца

     Г – до 1—2 месяцев

**12.   Лаково-красная моча — признак:**

А –синдрома длительного сдавления

Б – асфиксии

В – перегревания

     Г – переохлаждения

**13.  При СДС жгут накладывают:**

     А – при обнаружении пораженного

     Б – для предупреждения поступления из разрушенных тканей в кровь
         токсинов

     В – после восстановления кровообращения в конечности;

      Г – после устранения миоглобинурии;

**14.  Содержание креатинина в крови увеличивается при:**

А – хронической почечной недостаточности

Б – гепатите

В – гастрите

Г – язвенном колите

Д – всех перечисленных состояниях

**15. Определение клиренса эндогенного креатинина применимо для:**

А – оценки секреторной функции канальцев почек

Б – определение концентрирующей функции почек

В – оценки количества функционирующих недугов

Г – определение величины почечной фильтрации

Д – ни для одной из перечисленных задач

**16.При проведении пробы Реберга в моче и крови определяют концентрацию:**

 А-  креатинина

     Б-  мочевины

     В-  остаточного азота

     Г  - общего белка

**17.Значительное снижение уровня мочевины в крови наблюдается при**

**поражении:**

     А -  почек

     Б  -  печени

     В  - поджелудочной железы

     Г   - кишечника

**18.Креатинин в крови и моче определяют  для :**

     А  - контроля за суточным диурезом

     Б   - оценки азотистого баланса

     В  -  характеристики почечной фильтрации

     Г   - расчета осмотической концентрации

**19.Состояние белкового обмена в организме изучают по содержанию в**

**сыворотке крови:**

     А  - кальция

     Б   - общего белка

     В  - глюкозы

     Г  -  холестерина

**20.Повышение концентрации креатинина в крови наблюдается  при :**

     А -  голодании

     Б  -  приеме кортикостероидов

     В  - массивных поражениях мышц

     Г  -  заболеваниях печени

**Вариант 2**

**Выберите один правильный ответ:**

**1.Креатинин в крови и моче определяют  для:**

     А  - контроля за суточным диурезом

     Б   - оценки азотистого баланса

     В  -  характеристики почечной фильтрации

     Г   - расчета осмотической концентрации

**2.Состояние белкового обмена в организме изучают по содержанию в**

**сыворотке крови:**

     А  - кальция

     Б   - общего белка

     В  - глюкозы

     Г  -  холестерина

**3.Повышение концентрации креатинина в крови наблюдается  при :**

     А -  голодании

     Б  -  приеме кортикостероидов

     В  - массивных поражениях мышц

     Г  -  заболеваниях печени

**4.  Ранний период СДС длится**:

     А – 1 день

     Б – до 3 дней

     В – до 1 месяца

     Г – до 1—2 месяцев

**5.   Лаково-красная моча — признак:**

А –синдрома длительного сдавления

Б – асфиксии

В – перегревания

     Г – переохлаждения

**6.  При СДС жгут накладывают:**

     А – при обнаружении пораженного

     Б – для предупреждения поступления из разрушенных тканей в кровь
         токсинов

     В – после восстановления кровообращения в конечности;

      Г – после устранения миоглобинурии;

1. **Промежуточный период СДС длится:**

     А – весь период компрессии;

     Б – от 24 до 48 часов;

     В – с 1-го до 3-го дня;

     Г – с 3-го до 12-го дня;

     Д –с 8 до 12-го дня;

     Е – до 1—2 месяцев.

**8.  Синоним СДС:**

     А – краш – синдром

     Б – травматический токсикоз

     В – миоренальный синдром

     Г – всё верно

**9.  Токсический продукт некроза, поступающий в кровь:**

     А – магний

     Б – креатинин

     В – адреналин

     Г – ацетилхолин

**10. Определение клиренса эндогенного креатинина применимо для:**

А – оценки секреторной функции канальцев почек

Б – определение концентрирующей функции почек

В – оценки количества функционирующих недугов

Г – определение величины почечной фильтрации

Д – ни для одной из перечисленных задач

**11.При проведении пробы Реберга в моче и крови определяют концентрацию:**

 А-  креатинина

     Б-  мочевины

     В-  остаточного азота

     Г  - общего белка

**12.Значительное снижение уровня мочевины в крови наблюдается при**

**поражении:**

     А -  почек

     Б  -  печени

     В  - поджелудочной железы

     Г   - кишечника

**13.  Для III степени СДС характерно:**

     А – сдавление одной или двух конечностей

     Б – сдавление двух или более конечностей

     В – сдавление всего тела, в течение 4х часов

     Г – сдавление более 4х часов

**14.  Остаточные явления СДС:**

     А – периферический полиневрит

     Б – повреждение почек

     В – артриты

     Г – непроходимость кишечника

     Д – хронический полиомиелит

**15.   Важнейшую роль в развитии интоксикации при СДС играет:**

      А – гемоглобин

      Б – миоглобин

      В – иммуноглобулин

      Г – уробилин

**16.   В первый период СДС превалируют:**

А – гемодинамические нарушения

Б – проявление ОПН

В – проявление раневой инфекции

Г – местные симптомы

**17.   При    сдавливании    обеих    нижних   конечностей    более    4**

**часов развивается:**

      А – синдром длительного с давления

      Б – синдром длительного раздавливания

      В – краш-синдром

      Г – все ответы верны

**18.  При легкой степени СДС происходит повреждение:**

      А – сегмента конечности

      Б – одной конечности

      В – двух конечностей

      Г – нескольких сегментов конечности

**19.  Количество периодов в клинической картине СДС:**

     А – 2

     Б – 3

     В – 4

     Г – 5

**20.  Содержание креатинина в крови увеличивается при:**

А – хронической почечной недостаточности

Б – гепатите

В – гастрите

Г – язвенном колите

Д – всех перечисленных состояниях

**План занятия № 21**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  27.03.20 г.

**Тема:** Помощь при кровотечении

**Цели:**

**а) образовательные:**

- научить студентов распознавать виды кровотечений и познакомить с правилами оказания первой медицинской помощи;

- развивать практические навыки обработки и перевязки ран;

- воспитывать осторожность, умение видеть опасность, внимательное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Задачи:**

* закрепить материал из курса анатомии о диагностики кровотечений;

раскрыть анатомо-физиологические механизмы, лежащие в основе оказания первой помощи;

* решение учебно-проблемных ситуаций с оказанием первой помощи при разных видах кровотечений;
* показать приемы наложения повязок.

**Межпредметные связи**: БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, учебник, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при кровотечении. Основные приемы оказание первой помощи. Решение ситуационных задач.

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

**-** что такое кровотечение, и какие виды кровотечений вам известны;

**-** чем кровотечения отличаются друг от друга

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при кровотечении

1. **Первая помощь при кровотечениях**
2. **Формирование умений и навыков**
	1. Первая помощь при незначительных ранениях
	2. Артериальные кровотечения
	3. Венозные кровотечения
	4. Решение ситуационных задач

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: систематическая проработка конспектов занятий и учебной литературы

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>
2. Интернет ресурс: <https://go-gl.com/wTzmpn>

*Приложение №1*

**Тема:** **Помощь при кровотечении**

1. **Первая помощь при кровотечениях**
2. **Формирование умений и навыков**
	1. Первая помощь при незначительных ранениях
	2. Артериальные кровотечения
	3. Венозные кровотечения
	4. Решение ситуационных задач

**Первая помощь при кровотечениях**

Человек рождается со способностью откликаться на чужую боль. При несчастных случаях рядом с пострадавшими, как правило, оказываются люди, не имеющие медицинского образования, и от того, как они поведут себя, будет зависеть здоровье, а нередко и жизнь человека.

…Помочь пострадавшему может только тот, кто сумеет. Для того чтобы суметь надо тренироваться. Сегодня у нас появился шанс применить наши знания на практике.

В зависимости от вида кровотечения (артериальное, венозное, капиллярное) и имеющихся при оказании первой медицинской помощи средств осуществляют временную или окончательную его остановку.

**1.Формирование умений и навыков**

**1.1.Первая помощь при незначительных ранениях.**

Промойте рану антисептическим средством ( перекись водорода, спиртовой раствор йода). Если нет медицинских средств промойте рану водой с мылом.

Для очистки загрязненных ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон. Очистку раны начинайте с середины, двигаясь к ее краям. Наложите повязку.

  Помощь врача необходима в случае, если есть риск проникновения в рану инфекции.

 **1.2.Артериальные кровотечения**.

При артериальном кровотечении может применяться метод пальцевого прижатия артерий. Этот метод может применяться для временной остановки кровотечения на конечностях. Сдавливание артерии пальцем удается временно остановить кровотечение и вызвать «скорую помощь». Артерию прижимают выше места повреждения, там, где она лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости.

 

Сонная артерия прижимается ниже раны.



Пальцевое прижатие артерий — самый доступный и быстрый способ временной остановки артериального кровотечения. Артерии прижимаются в местах, где они проходят вблизи кости или над ней.

 Височную артерию прижимают большим пальцем к височной кости впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы.



 Нижнечелюстную артерию прижимают большим пальцем к углу нижней челюсти при кровотечении из ран, расположенных на лице.



Существует еще один способ остановки артериального кровотечения - наложение жгута.

 Жгут накладывается на конечность примерно на 5 см выше повреждения.

  Он на голое тело не накладывается. ( Показать учащимся, как правильно нужно наложить жгут).

 В качестве жгута можно использовать полоску материи, платок, шарф и т.д. (Показать учащимся последовательность действий при наложении жгута из приспособленного материала).

  Время наложения жгута записывают на листке и прикалывают ее к нему или повязке. Объяснить учащимся, что это очень важно, так как нельзя оставлять его на конечности более 2 часов в летнее время и 1 часа в зимнее время – существует опасность омертвления конечности.

 

**1.3.Венозные кровотечения.**

При венозном кровотечении бывает достаточно высоко поднять конечность и наложить давящую повязку. На кровоточащую рану накладывается стерильный бинт или чистая ткань. Поверх - плотный валик бинта (ваты), который туго прибинтовывают.
При правильном наложении кровотечение останавливается. Повязку можно не снимать до доставки в лечебное учреждение.



 При кровотечении из крупных подкожных вен жгут может накладываться ниже места повреждения сосуда с силой, вызывающей сдавливание только поверхностных вен. Такой жгут может оставаться в течение шести часов.

В любом случае необходимо наложить на рану стерильную повязку или чистую ткань.

***1.4.******Решение ситуационных задач***

*Каждой группе предложены ситуации с повреждением кровеносных сосудов. Задача состоит в том, что бы вы оценили ситуацию, в которую попал пострадавший и попытались определить вид раны, кровотечения и предложить способы оказания первой помощи пострадавшему.*

***Группа 1.***

*Упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны струей вытекает венозная кровь. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного перевязочного материала. В распоряжении оказывающего помощь имеются носовой платок, раствор этакридина лактата (риванол), электрический утюг, кипящий чайник на плите. Какова последовательность действий при оказании первой помощи?*

***Группа 2.***

*В результате удара тупым предметом возникло значительное носовое кровотечение. В распоряжении имеются вата и полоска ткани (ширина 5 см, длина 50 см). Какова последовательность оказания первой помощи?*

***Группа 3.***

*В результате ножевого ранения возникло сильное артериальное кровотечение из подколенной артерии. Никаких инструментов и перевязочного материала нет, кроме собственной одежды. Какова последовательность оказания первой помощи?*

***Группа 4.***

*Молодой человек получил ножевое ранение в грудь. Под ключицей справа резаная рана размером 3x1,5 см, из которой вытекает пенистая кровь. В распоряжении оказывающего помощь имеются флакон со спиртовым раствором йода, нестерильный целлофановый мешочек, нестерильный бинт. Какова первая помощь?*

**План занятия №26**

**Дисциплина:**Иностранный язык

 **Группа:**17Зем. (9)-1

**Тема:**«**Глаголы в Страдательном залоге** (Passive Voice). »

**Дата:28.03.2020г.**

**Цели :**

1. Образовательные:
	* совершенствование лексических навыков;
	* повторение и закрепление лексико-грамматического материала по теме «Страдательный залог»;
2. Развивающие:
	* Развитие социокультурной компетенции;
	* развитие интереса к учебно-познавательной деятельности студентов на уроках английского языка;
	* развитие самостоятельности, способности к логическому изложению, речевой догадке, способности осуществлять продуктивные речевые действия.
3. Воспитательные:
	* воспитание культуры общения;
	* воспитание чувства поддержки, взаимовыручки.

 **Ход урока**

**Объяснение новой темы: «Страдательный залог»**

T: В английском языке имеется два залога: *действительный* (Active Voice) и *страдательный*(Passive Voice). Пассивный залог показывает, что лицо или предмет, выступающие в роли подлежащего, не сами выполняют действие, а испытывают на себе чье-либо действие.

**Сравните:**

*Active Voice*: I bought a car. Я купил машину.

*Passive Voice:* The car was bought (by me). Машина была куплена мной.

Формы страдательного залога английских глаголов образуются с помощью вспомогательного глагола to be в соответствующем времени, лице и числе и причастия II смыслового глагола.

**Задание 1. Переведите и определите залог и время сказуемого**

1. He left for Moscow.
2. The news will be of great interest.
3. They were speaking to him.
4. She studied many subjects.
5. The film was much spoken about.
6. New subjects will be studied next year.
7. The text is being translated at the moment.

**Задание 2. Раскройте скобки, поставьте глаголы в нужные формы страдательного залога.**

1. I’m not reading these books today. They (return) to the library.
2. The paintings (exhibit) till the end of the month.
3. The patient (take) to the hospital today, and (operate) tomorrow morning.
4. This room (use) only on special occasions.
5. Bicycles must not (leave) here.

 **Работа с текстом**

**Задание 3. Прочитайте, найдите и подчеркните глаголы в страдательном залоге.**

**HOW A LETTER WAS SENT TO MY FRIEND**

I sat down at my table, took a sheet of paper, a pen and an envelope. I tried to write all that I had to say. When the letter was written, it was put into the envelope. The address was written on the envelope.
The letter was ready. It could be posted.

**Задание 4. Переведите предложения на английский язык.**

1. Эта книга была прочитана всеми.
2. Письмо будет отправлено завтра.
3. Работа только что закончена нами.
4. О новой книге будут много говорить.
5. Ключи были утеряны вчера.
6. Мальчика возьмут в кино.

 План занятия №27

**Дисциплина:**Иностранный язык

 **Группа:**17Зем. (9)-1

**Дата:30.03.2020г.**

**Преподаватель:** Аслахаджиева Р. С.

**Тема:**«Модальные глаголы **+**Passive Infinitive.»

**Цели урока:**

1.***Практическая***: обобщить и систематизировать знания о модальных глаголах.

2.***Развивающая***: развивать грамматические навыки , навыки контроля/самоконтроля знаний после изучения темы.

3.***Образовательная***: развивать умения анализировать учебный материал,обучить принципам дифференциации при выполнении заданий различной сложности.

4.***Воспитательная***: воспитывать интерес к иностранному языку, как к средству общения, к многообразию средств английского языка, культуру речи, внимание, чувство ответственности за получаемые знания

Тип урока: **урок контроля приобретенных знаний.**

**Список используемой литературы:**учебник Безкоровайная И.Г., Койранская Е.А. Planet of English (для учреждений СПО), Восковская А.С., Карпова Т.А. Английский язык. Учебник, интернет ресурсы: Форма доступа: www.learn-english.ru, www.english-at-home.ru, https://alleng.org/.

 **Ход урока**

1. **Организационный момент**

Good morning, students. Let’s start our lesson.

-Who is absent today?

-What date is it today?

**II Этап повторения изученного**

Ребята, прежде чем мы перейдем непосредственно к контрольному тестированию, давайте вспомним изученную грамматику данного раздела. **«Modal verbs»**

III Let’s start write the test

Вариант 1
I. Выбери правильный модальный глагол:

1. The weather . . . change tomorrow, a) may b) must c) should
2. She ... to finish school in a year. a) may b) has c) is
3. The water is cold, you . . . swim, a) can b) can't c) must
4. I ... to cover the whole distance on foot, a) can b) have c) must
5. ... you help me? a) could b) should c) must
II. Переведи на [английский язык](http://englishwrittentest.ru/index/keyboard/0-12)
1. Я умею плавать очень хорошо.
2. Можно войти?
3. Он умеет говорить по-английски?
III. Поставьте вместо точек нужный по смыслу английский модальный глагол:
1. Let’s ask mother. She . . . know his adress.
2. You . . . drink cold water if you don't want to fall ill.
3. ... you help me?- I am afraid not.
4. You . . . interrupt me when I am speaking.
5. Pupils ... talk during the lesson.

IV. Выберите правильный модальный глагол.
1. The weather . . . change tomorrow, a) may b) must c) should
2. She ... to finish school in a year, a) may b) has c) is
3. The weather is cold, you . . . swim, a) can b) can't c) must
4. I ... to cover the whole distance on foot, a) can b) have c) must
5. ... you help me? a) could b) should c) must
Вариант 2

I. Выбери правильный модальный глагол:
1. I'm afraid the weather . . . change for the worse, a) must b) may c) should
2. Somebody will ... to meet her. a) ought to b) need c) have to
3. He ... speak three foreign languages, a) can b) may c) must
4. You . . . work hard at your English if you want to know it. a) can b) may c) must
5. You . . . not go out, the lesson is not over yet. a) can b) may c) have
II. Переведи на [английский язык](http://englishwrittentest.ru/index/keyboard/0-12)

1. Нам нужна ваша помощь.
2. Ему разрешат прийти сюда.
3. Я смогу сделать это завтра.

III. Поставьте вместо точек нужный по смыслу английский модальный глагол:
1. It ... rain, take your raincoat.
2. My father ... be at his office now as it is 8 o'clock already.
3. ... I switch on the radio? - Yes, you . . .
4. ... I smoke here? - No, you . . .
5. You . . . take my pencil for a moment.
6.I ... finish this work today. I am tired

IV. Выберите правильный модальный глагол.

1. I'm afraid the weather . . . change for the worse, a) must b) may c) should
2. Somebody will ... to meet her. a) ought to b) need c) have to
3. He ... speak three foreign languages, a) can b) may c) must
4. You . . . work hard at your English if you want to know it. a) can b) may c) must
15.You .. . not go out, the lesson is not over yet. a) can b) may c) have

IV Conclusion:The lesson is over! Thank you! Good luck!

**План занятия № 24**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  03.04.20 г.

**Тема:** Помощь при отравлениях

**Цели:**

**а) образовательные:**

- научиться оказывать первую медицинскую помощь при различных отравлениях

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, «Первая медицинская помощь при отравлениях», БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, активированный уголь, молоко, лёд, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при отравлениях

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Срочные меры оказания первой помощи при отравлениях с попаданием яда через рот.

2. Первая помощь при поступлении токсических веществ в дыхательные пути.

3. Признаки отравления ядовитыми парами и газами.

4. Признаки отравления этиловым спиртом.

5. Признаки отравления ядовитыми грибами.

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при отравлениях

1. Основные причины отравлений.
2. Отравление ядовитыми парами и газами
3. Отравление алкоголем (этиловым спиртом)
4. Отравление ядовитыми грибами
5. Отравление снотворными средствами

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема:** **Помощь при отравлениях**

1. Основные причины отравлений.
2. Отравление ядовитыми парами и газами
3. Отравление алкоголем (этиловым спиртом)
4. Отравление ядовитыми грибами
5. Отравление снотворными средствами

Основной причиной отравлений являются поступающие вредные вещества, а также различные ядовитые вещества, образующиеся в самом организме в процессе его жизнедеятельности, если их своевременно не обезвредить. К поступающим извне вредным и ядовитым веществам относятся многие лекарственные средства, если их принимать в дозах, превышающих допустимые. Отравления лекарствами нередки у детей при хранении медикаментов в доступных для них местах. К ядам относится ряд веществ, применяемых в промышленности (промышленные яды) и сельском хозяйстве (яды для уничтожения вредителей и сорняков). Отравления могут быть вызваны различными пищевыми продуктами. Таково, к примеру, мясо больных животных при недостаточной тепловой обработке. Продукты могут быть инфицированы в процессе транспортировки и приготовления. Нередки бытовые отравления ядовитыми веществами, например грибным ядом, змеиным ядом (проникает в организм при укусе ядовитой змеи), ядовитыми газами (угарный газ) и др. Часто отравления наблюдаются у людей, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, когда они по ошибке выпивают то или иное ядовитое вещество, принимая его за алкогольный напиток. Срочными мерами первой помощи при отравлениях с попаданием яда через рот являются промывание желудка, прием внутрь средств, способных обволакивать и частично поглощать яд. Полезен, например, активированный уголь.

При поступлении токсических веществ в дыхательные пути следует в первую очередь вынести пострадавшего на свежий воздух, уложить, освободить от стесняющей одежды, обеспечить проходимость дыхательных путей, по возможности дать вдыхать кислород. В очень тяжелых случаях, при угрозе остановки дыхания и сердечной деятельности, приступают к искусственному дыханию и закрытому (непрямому) массажу сердца.

Отравление ядовитыми парами и газами. Нередки отравления ядовитыми парами и газами (хлор, бром и др.), при которых развиваются слезотечение, чихание, слюнотечение, судорожный кашель, отдышка, рвота. Пострадавшего следует немедленно удалить из отравленной зоны, снять одежду, на которой могли осесть ядовитые пары, газы. Слизистые оболочки нужно промыть 2%-м раствором соды (1 чайная ложка на стакан воды). Тот же раствор можно использовать для вдыхания (в виде паров). Если пострадал желудочно-кишечный тракт (тошнота, рвота), промывают желудок, а внутрь принимают активированный уголь (5 таблеток карболена растолочь и запить водой).

Отравление алкоголем (этиловым спиртом). Оно относится к наиболее часто встречающимся бытовым отравлениям. Характерны запах алкоголя изо рта, возбуждение, головная боль, покраснение, а позже побледнение лица, холодная липкая кожа, рвота с алкогольным запахом рвотных масс, шумное замедленное дыхание. При тяжелых формах отравления возбуждение сменяется вялостью, переходящей в бессознательное состояние (кому). Возможны судороги, бред. Смертельный исход может вызывать доза 6-8 г чистого спирта или 15-20 г обычной водки на 1 кг тела. Оказывая первую помощь, пострадавшего укладывают, освобождают от стесняющей одежды. Обеспечивают усиленный приток свежего воздуха. Полезен лед на голову при красном лице и грелки к ногам, а также вдыхание нашатырного спирта (или внутрь до 10 капель на стакан воды).

Отравление ядовитыми грибами. Характерными признаками являются тошнота, рвота, резкие боли в животе, обильный пот, слюнотечение, понос (часто с примесью крови), нарушение зрения, жажда. При более тяжелом течении наблюдается бред, судороги, потеря сознания. Первая помощь заключается в повторных (до 5-6 раз) промываниях желудка с добавлением активированного угля, соды, марганцовокислого калия, принятие активированного угля, обильное питье, слабительное (1-2 столовых ложки горькой соли на стакан воды). Эффективны согревание больного грелками, крепкий чай и кофе (нельзя пить молоко), сердечно-сосудистые средства. Нередко требуется срочная госпитализация.

1. Отравление снотворными средствами. Характерны сонливость, переходящая через 30-40 мин в глубокий длительный сон с потерей сознания (переходом в кому). Дальше начинается замедленное, поверхностное дыхание, похолодание конечностей. В более легких случаях сонливость, тяжесть в голове или длительный поверхностный сон. При отравлении успокаивающими, а не снотворными средствами, более характерно состояние общего возбуждения с бессвязной речью, хаотическими движениями, шаткой походкой. Первая помощь заключается в беззондовом промывании желудка (при сохраненном сознании) с последующим приемом крепкого чая, кофе, слабительных средств и взвести активированного угля. При отсутствии сознания до прибытия скорой помощи голову пострадавшего укладывают набок во избежание попадания слизи или рвотных масс в дыхательные пути, очищают полость рта от слизи и пены. Язык вытаскивают наружу, удаляют съемные зубные протезы. К носу подводят ватку, смоченную нашатырным спиртом. В случае необходимости делается искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.
2. **Практическая часть**
3. **1 Вариант**
4. 1. Оказать первую медицинскую помощь при отравлении ядовитыми парами и газами.
5. 2. Оказать первую медицинскую помощь при отравлении алкоголем.
6. **2 Вариант**
7. 1. Оказать первую медицинскую помощь при отравлении снотворными средствами.
8. 2. Оказать первую медицинскую помощь при отравлении ядовитыми грибами.

**План занятия № 23**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  03.04.20 г.

**Тема:** Помощь при переломах

**Цели:**

**а) образовательные:**

- сформировать четкое представление о переломах.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Задачи:**

- приобрести практические навыки оказания первой медицинской помощи при переломах.

- отработать способы иммобилизации пострадавших.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, «Первая медицинская помощь при закрытых и открытых повреждениях», БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, жгут, бинты, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при переломах.

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

* что означает иммобилизация?

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при переломах

1. Оказание первой медицинской помощи при переломах
2. Способы иммобилизации больного
3. Переноска пострадавшего

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема:** **Помощь при переломах**

1. Оказание первой медицинской помощи при переломах
2. Способы иммобилизации больного
3. Переноска пострадавшего

**1. Оказание первой медицинской помощи при переломах**

При переломах пострадавшему необходимо обеспечить покой и неподвижность (иммобилизацию) сломанной кости. Иммобилизация достигается путем наложения стандартных или изготовленных из подручных материалов шин. В качестве подручных средств можно использовать палки, трости, лыжи, зонты, доски, фанеру, пучки веток и т.д.

Шины накладывают на наружную и внутреннюю поверхности сломанной конечности. Они должны обязательно обеспечивать неподвижность двух прилегающих к месту перелома суставов. При наложении шин на обнаженную поверхность их необходимо обложить ватой или любым мягким подручным материалом, а затем закрепить бинтом, полотенцем, косынками, ремнями и т.д.

При открытых переломах сначала с помощью жгута останавливают кровотечение, а затем на рану накладывают повязку. После этого пострадавшему вводят обезболивающее средство и обеспечивают иммобилизацию конечности. Если при первичном осмотре трудно отличить ушибы и вывихи от переломов костей, то помощь необходимо оказывать, как при переломах.



При переломе костей предплечья руку в локтевом суставе сгибают под прямым углом ладонью к туловищу. Шину берут такой длины, чтобы один ее конец охватывали пальцы руки, а второй заходил за локтевой сустав. В таком положении шину закрепляют бинтом, а руку подвешивают на косынке или ремне.

При переломе плечевой кости предплечье сгибают под прямым углом в локтевом суставе, а на сломанную кость плеча накладывают две шины: одну с наружной стороны плеча, а другую - от подмышечной впадины до локтевого сустава. Затем обе шины прибинтовывают к плечу и согнутое предплечье подвешивают на ремень или косынку.

При отсутствии табельной шины или подручных средств согнутую в локте руку подвешивают на косынке, ремне и прибинтовывают к туловищу.

Для наложения шинной повязки при переломе бедра необходимо иметь как минимум две большие шины. Одну из них накладывают по наружной поверхности конечности, при этом один ее конец должен находиться под мышкой, а другой немного выступать за стопу. Вторую шину накладывают по внутренней поверхности ноги так, чтобы один ее конец достигал области промежности, а другой выступал за край стопы. В таком положении шины прибинтовывают к туловищу.

В случае отсутствия табельных шин или подручных средств поврежденную ногу следует прибинтовать к здоровой ноге.

При переломе голени первую помощь оказывают так же, как и при переломе бедра.

При переломе таза пострадавшего необходимо уложить горизонтально на спину и подложить под колени валик (скатку пальто, куртку, подушку, чтобы уменьшить напряженность мышц бедер и живота).

Раненного в позвоночник следует очень бережно положить на твердую подстилку (щит, доску), избегая при этом любых сотрясений и сгибания позвоночника.

При переломах ребер на грудную клетку нужно наложить тугую круговую повязку.

При переломе ключицы в подмышечную впадину с травмированной стороны подкладывают ком ваты и плечо туго прибинтовывают к туловищу, а предплечье подвешивают на косынке, второй косынкой прикрепляют руку к туловищу.

При переломах челюсти нужно прикрыть рот и зафиксировать челюсть повязкой.

**2. Способы иммобилизации больного**

**Иммобилизация** – создание неподвижности (покоя) повреждённой или больной части тела.

При всех повреждениях, сопровождающихся переломами костей, обширными ранениями и ожогами, рекомендуется иммобилизация. В одних случаях необходимо правильно уложить пострадавшего, а в других применить специальные обездвиживающие приспособления – шины. Главная цель иммобилизации – обеспечить по возможности полный покой повреждённой части тела, что исключает дополнительную травматизацию уменьшает боль.

При отсутствии стандартных шин можно пользоваться импровизированными из подручного материала с соблюдением следующих правил:

1. для надёжной иммобилизации следует обездвижить два сустава – один выше, другой ниже места перелома;
2. перед наложением шин на определяющиеся под кожей костные выступы следует положить слой ваты или мягкую ткань;
3. накладывать шины надо осторожно, не нанося дополнительной травмы пострадавшему;
4. обездвиживающее средство должно быть прочным и как можно более лёгким.



**3. Переноска пострадавшего**

Оказав первую помощь, пострадавшего надо доставить в ближайшее лечебное учреждение.

Способ переноски зависит от характера и локализации повреждений, общего состояния пострадавшего, а также от количества оказывающих помощь и их физических возможностей.

В зависимости от конкретных условий пострадавших можно переносить на стандартных или импровизированных носилочных средствах либо на руках или посредством носилочных лямок, изготовленных из куска брезента длиной 2 м и шириной до 10 см.

Перечислим рекомендуемые позы для переноски пострадавшего.

*Лёжа:*

на спине – с травмами головы, позвоночника, конечностей, если пострадавший в сознании;

на спине с согнутыми в коленях ногами (под колени положить валик-опору) – с травмами костей таза и брюшной полости;

на спине с приподнятыми ногами и опущенной вниз головой – при шоке и значительной кровопотере;

на животе – с травмами позвоночника, если пострадавший без сознания;

на боку – раненым без сознания, если нет другого выхода;

*полусидя:*

с вытянутыми ногами – при травмах головы, верхних конечностей;

с ногами, согнутыми в коленях (под колени положить валик-опору), - при травмах мочеполовых органов, брюшной полости, грудной клетки и кишечной непроходимости.

*Внимание!*

При всех видах травм надо быстро и бережно доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, а если есть возможность, быстро вызвать врача или «скорую помощь».

*Выводы.*

Повреждённой части тела пострадавшего нужно создать неподвижность.

При отсутствии стандартных шин пользуются импровизированными.

Способ переноски пострадавшего в ближайшее лечебное заведение зависит от нескольких факторов, которые необходимо знать каждому.

 План занятия №27

**Дисциплина:**Иностранный язык

 **Группа:**17Зем. (9)-1

**Дата:06.04.2020г.**

**Преподаватель:** Аслахаджиева Р. С.

***Тема урока:*** «Модальные глаголы+ Passive Infinitive ».

***Цель урока:***

* - закрепление полученных знаний, использование в речи лексического материала по теме “The Russian Federation”;
* активизация грамматического материала – модальные глаголы.

***Задачи урока:***

1. **Образовательные:**
	1. Изучить и усвоить понятие «модальные глаголы+ Passive Infinitive »;
	2. Закрепить навыки использования модальных глаголов в речи;
2. **Развивающие:**
	1. Развивать навыки монологической и диалогической речи;
	2. Развивать произносительные навыки;
	3. Расширить лексический запас студентов;
3. **Воспитательные:**
	1. Повысить интерес к изучаемому языку;
	2. Формировать навыки интеллектуального труда.

**Список используемой литературы:**учебник Безкоровайная И.Г., Койранская Е.А. Planet of English (для учреждений СПО), Восковская А.С., Карпова Т.А. Английский язык. Учебник, интернет ресурсы: Форма доступа: www.learn-english.ru, www.english-at-home.ru, https://alleng.org/.

**Ход урока**

**1.Организационный момент.**

«Good day. I am glad to see you. Take your seats, please. »

«Who is absent today? »

«Good day. Thank you. »

«… is absent»

**2.Фонетическая зарядка.**

If the weather is warm, we must not storm, if the weather is cold we must not scold, but be thankful together whatever the weather

Студенты произносят скороговорку.

**3.Лингвистическая зарядка.**

«What date is it today? »

«What season is it today? »

«Do you like spring? »

«What is your favorite season? »

«It is the 06th of April»

«It is spring»

«Yes, I do»

«My favorite season is summer»

**4.Проверка домашнего задания.**

«Your home task was to translate and read text The Russian Federation »

Студенты читают и переводят текст

**5.Закрепление темы «The Russian Federation».**

Студенты отвечают на вопросы

**6.Объяснение нового грамматического материала.**

В английском языке есть группа глаголов, которые выражают не действия, а только отношение к ним со стороны говорящего. Они называются **модальные глаголы**. К числу модальных глаголов относятся **can**, **may**, **must**, **ought**, **shall**, **should**, **will**, **need, dare.**

Чисто модальные глаголы являются дефектными (недостаточными) по форме, так как у них отсутствует ряд грамматических форм, например: они не имеют суффикса **-s** в 3-м лице единственного числа настоящего времени; у них нет инфинитива, инговой формы и причастия; у некоторых из них нет формы прошедшего времени (**must**, **should**, **ought**, **need**). Среди других особенностей модальных глаголов необходимо упомянуть следующие:

1. Инфинитив смыслового глагола употребляется без частицы to после всех модальных глаголов, кроме ought, to have, to be.

2.Вопросительные и отрицательные формы предложений, в которых имеются модальные глаголы, строятся без вспомогательного глагола **do**, за исключением глагола **to have**. Взамен недостающих форм употребляются их эквиваленты (приложение 1).

Употребление:

**May** + Present Infinitive выражает просьбу, разрешение, возможность, предположение, сомнение. **Might** - прошедшее время от **may** выражает также сомнение – в большей степени, чем **may**.

**Can** + Present Infinitive выражает возможность или способность. (**Could** + Infinitive часто имеет оттенок неопределённости.

**Must** + Present Infinitive в утвердительных и вопросительных предложениях выражает необходимость, долженствование, обязанность, а также совет, приказ. Отрицательная форма **mustn't** (**must not**) обычно выражает запрет (нельзя), т.е. является противоположной по значению глаголу may. Отсутствие необходимости (не нужно, не надо) выражается глаголом **needn't.**

**Must** может относится только к настоящему и, в некоторых случаях, к будущему времени. Для выражения долженствования в прошедшем и будущем вместо **must** употребляется **have to** + Present Infinitive (в соответствующей временной форме).
**Need** + Present Infinitive (Active или Passive) употребляется только в форме настоящего времени - обычно в отрицательных и вопросительных предложениях.

**Should** выражает (в качестве модального глагола) наставление, увещевание, рекомендацию, совет (на русский язык переводится - должен, должен бы, следует, следует бы ).

**Ought to**, в отличие от **can**, **may**, **must**, требует инфинитива смыслового глагола с частицей **to**. Обозначает часто моральный долг, обязанность говорящего. Совпадает по значению с **should**, но используется реже.

Модальный глагол dare – осмелиться, иметь смелость – имеет формы настоящего времени – dare и прошедшего – dared.Сокращенная форма от dare not – daren’t.

Он употребляется в вопросительных и отрицательных предложениях и за ним следует инфинитив без частицы to.

He саn swim.

He may swim.

I must swim.

You should swim.

Must I come too?

She cannot do it today.

**Приложение 1**May I come in? (разрешение)

I can read English. (умею)

You must not feed animals. (категорический запрет)

You need not go there, I can do it myself. (необязательно)

You are very pale, you should visit the doctor. (настоятельный совет)

I daren’t ask her to marry me. (не осмеливаюсь)

**7.Закрепление нового грамматического материала.**

Please, translate the next text from Russian into English using the modal verbs or their equivalents.

Let’s check up your translation.

Студенты переводят текст (приложение 3).

Проверяем перевод.

Письменно

Тетради, текст.

**8.Подведение итогов урока.**

So, your home task will be make up sentences using modal verbs

Your marks for the lessons are…

Thank you. Good- bye.

Студенты задают вопросы, если что-то непонятно.

«Good-bye»

 **Приложение 2.**

**Упражнения с английскими модальными глаголами**

**Упражнение 1.** Сделайте перевод предложенных предложений на английский язык, используя глаголы **may, must, can**

1. Ник может ответить на эти простые вопросы.

2.Мэри умеет хорошо плавать и кататься на лыжах.

3. Маленький Джон не умел говорить по-испански.

4. Он может пригласить к себе Ника.

5.Сейчас ей можно выйти на улицу

6.Майкл может воспользоваться моим большим зонтом.

7.Они, возможно, вернутся завтра.

8.Ричард должен помочь своему сыну в гараже.

9. Должно быть, твоя дочь проспала.

10.Маленькие дети не должны гулять без своих родителей.

**Упражнение 3.**Сделайте перевод предложенных предложений на английский язык, используя глаголы **ought to, need, should** . Учтите, что глагол **should** более приемлем в речи официального характера, а **ought** – в разговорной.

1.Твоему отцу следует остановиться у наших друзей.

2.Он сказал, что должен был (ему следовало бы) вовремя напоить собаку.

3.Комиссия сообщила ей, что ей необходимо отвезти своего сына на море.

4.Ей не нужно говорить им, как хорошо она водит машину.

5. Джону едва ли надо спрашивать меня об этом

**План занятия № 26**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  10.04.20 г.

**Тема:** Помощь при ожогах

**Цели:**

**а) образовательные:**

- обобщить и систематизировать знания и умения студентов, обеспечить усвоение студентами основных правил оказания первой помощи пострадавшим.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, перевязочный материал, противошоковые препараты, жгут, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при шоке

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Какая первая медицинская помощь должна быть оказана пострадавшему с термическим ожогом II степени тяжести?

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при шоке

1. Понятие ожога
2. Химические ожоги
3. Электрические ожоги
4. Лучевые ожоги
5. Степени ожогов
6. Первая помощь при ожогах

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема: Помощь при ожогах**

1. Понятие ожога
2. Химические ожоги
3. Электрические ожоги
4. Лучевые ожоги
5. Степени ожогов
6. Первая помощь при ожогах

**Ожогом** называют повреждение живых тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами, электрической или лучистой энергией. Различают

термические, химические, электрические и лучевые ожоги.

В быту и чрезвычайных ситуациях наиболее часто встречаются термические ожоги. Они возникают от действия пламени, расплавленного металла, пара, горячей жидкости, от контакта с нагретым металлическим предметом. Чем выше температура воздействующего на кожу вредного фактора и продолжительнее время, тем серьезнее поражения. Особенно опасны ожоги кожных покровов, сочетающиеся с ожогами слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Такие сочетания возможны, если пострадавший дышал горячим дымом и воздухом. Это обычно происходит при пожаре в закрытом помещении. Ожоги кожи и слизистых при пожаре иногда могут сочетаться с отравлением окисью углерода.

*Химические ожоги* происходят от действия концентрированных кислот, едких щелочей и других химических веществ. Ожоги могут быть и на слизистой оболочке рта, пищевода и желудка вследствие случайного или ошибочного их употребления.

При химических ожогах после снятия одежды следует в течение 15—20 мин обмывать пораженный участок струей воды. Если помощь задерживается, продолжительность обмывания увеличивают до 30—40 мин. Если ожог произошел от фтористоводородной (плавиковой) кислоты, то промывать это место нужно непрерывно в течение 2—3 ч. Эффективность первой помощи оценивают по исчезновению характерного запаха химического вещества.

После тщательного обмывания при ожоге кислотой на поврежденную поверхность накладывают повязку, пропитанную 5%-м раствором гидрокарбоната натрия (питьевой соды), а при ожогах щелочами — пропитанную слабым раствором лимонной, борной или уксусной кислоты. При ожогах известью полезны примочки 20%-м раствором сахара.

*Электрические ожоги* возникают при воздействии электрического тока или молнии.

*Лучевые ожоги* наиболее часто происходят от солнца. Тяжесть состояния пострадавшего зависит от глубины, площади и места расположения ожога.

При ожогах I, II и III А степени страдают только клетки поверхностных слоев кожи. Ожог III Б степени означает поражение всей толщи кожи. При IV степени происходит разрушение не только кожи, но и подлежащих тканей вплоть до костей.

*Ожоги I степени* самые легкие. Они возникают в случае кратковременного воздействия высокой температуры. Характеризуются покраснением, припухлостью кожи и сильной болью. Жгучая боль обусловлена раздражением нервных окончаний в коже и их сдавливанием вследствие отека. Через несколько дней все указанные явления стихают. При ожогах II степени краснота и отек кожи выражены сильнее, образуются пузыри, наполненные прозрачным содержимым. При ожогах III степени на фоне покраснения и вскрытых пузырей видны участки белой («свиной») кожи с обрывками эпидермиса. Ожоги IV степени приводят к возникновению струпа белого или черного цвета (обугливание тканей).

Состояние пострадавшего зависит также от обширности ожогов. Примерную площадь ожога можно определить, сравнивая ее с площадью ладони. Она составляет около 1 % площади поверхности тела человека. Если площадь ожога превышает 10—15 % поверхности тела (у детей до 10 %), развивается так называемая ожоговая болезнь. Первым периодом и первым ее проявлением является ожоговый шок. Пострадавшие в таком состоянии мечутся от боли, стремятся убежать, плохо ориентируются в месте нахождения и обстановке. При оказании помощи в первую очередь нужно принять меры для быстрейшего прекращения воздействия высокой температуры или другого поражающего фактора.

При ожоге кипятком, горячей пищей, смолой необходимо быстро снять пропитанную горячей жидкостью одежду. При этом не следует отрывать одежду, прилипшую к участкам кожи. Надо осторожно обрезать ножницами ткань вокруг раны, оставив прилипшие участки.

Горящую одежду нужно также попытаться снять. Если это не удается, ее необходимо срочно потушить. Лучше всего это сделать, завертывая пострадавшего в одеяло или другую плотную ткань. Из-за прекращения поступления воздуха пламя затухает. Можно заставить пострадавшего лечь на землю или любую иную поверхность, прижав к ней горящие участки тела. Если рядом имеется водоем или емкость, наполненная водой, погрузить пораженный участок или часть тела в воду. Ни в коем случае нельзя бежать в воспламенившейся одежде, сбивать пламя незащищенными руками.

Полезно в течение нескольких минут орошать место ожога струей холодной воды или прикладывать к нему холодные предметы. Это способствует скорейшему предотвращению воздействия высокой температуры на тело и уменьшению боли. Затем на ожоговую поверхность нужно наложить стерильную, лучше ватно-марлевую повязку с помощью перевязочного пакета или стерильных салфеток и бинта. При отсутствии стерильных перевязочных средств можно использовать чистую ткань, простыню, полотенце, нательное белье. Материал, накладываемый на поверхность, можно смочить разведенным спиртом или водкой. Спирт, помимо обезболивания, дезинфицирует место ожога.

Абсолютно противопоказано производить какие-либо манипуляции на ожоговой поверхности. Вредно накладывать повязки с мазями, жирами и красящими веществами. Они загрязняют поврежденную поверхность, а красящее вещество затрудняет определение степени ожога. Применение порошка соды, крахмала, мыла, сырого яйца также нецелесообразно, так как эти средства, помимо загрязнения, вызывают образование трудно снимаемой с ожоговой поверхности пленки. В случае обширного ожога пострадавшего лучше завернуть в чистую простыню и срочно доставить в лечебное учреждение или вызвать медицинского работника. В случае тяжелых ожогов принимаются срочные меры для доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

**План занятия № 25**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  10.04.20 г.

**Тема:** Помощь при шоке

**Цели:**

**а) образовательные:**

- изучить признаки травматического шока и приемы первой помощи для его снятия, научиться выбирать схемы оказания первой медицинской помощи по заданным обстоятельствам.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, перевязочный материал, противошоковые препараты, жгут, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при шоке

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Дайте характеристику фазового течения травматического шока.
2. Как различить степени тяжести травматического шока?
3. Перечислите основные принципы оказания медицинской помощи при травматическом шоке.

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при шоке

## Теоретическая часть:

## Основные положения

* 1. Обезболивание при шоке
	2. Особенности транспортировки пострадавшего при шоке
1. Практическая часть

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c.

*Приложение №1*

## Теоретическая часть

##  Основные положения

**Травматическим шоком называют** фазово протекающий патологический процесс, возникающий **рефлекторным путем**в ответ на травму (ранение) и сопровождающийся угнетением функций всех физиологических систем.

В патогенезе шока одновременно участвуют несколько механизмов, таких, как болевая импульсация, кровопотеря, интоксикация, повреждение жизненно важных органов. Роль пускового механизма в развитии шока играют болевые воздействия на центральную нервную систему (ЦНС). Большое значение имеет также кровопотеря, которая в большинстве случаев является ведущим патогенетическим фактором шока. Кровопотеря не только уменьшает объем циркулирующей крови (ОЦК) и ухудшает кровоснабжение тканей, но и ведет к централизации кровообращения, когда в результате спазма сосудов на периферии кровью снабжаются в основном лишь мозг и сердце. В результате нарушается микроциркуляция, наступает патологическое депонирование крови. Уменьшение ОЦК нарушает питание тканей, вызывает их кислородное голодание, что в свою очередь нарушает характер обмена веществ и ведет к ацидозу (рис. 1).

Не менее важным патогенетическим фактором травматического шока следует считать также острую дыхательную недостаточность (ОДН), развивающуюся вследствие повреждения дыхательного аппарата или нарушения центральных механизмов регуляции дыхания. Поэтому восстановление и стабилизация кровообращения, искусственная вентиляция легких всегда составляли основу реани­мационных мероприятий при травматическом шоке. Немаловажное значение в механизме развития травматического шока имеют повреждение жизненно важных органов с нарушением их функций, интоксикация при повреждении желудочно-кишечного тракта и токсемия при обширных размозжениях мягких тканей. Исходя из патогенетических механизмов травматического шока строится его комплексная терапия.

В травматическом шоке выделяют две фазы.

**Первая фаза — эректильная** — очень кратковременна и часто не фиксируется медицинским персоналом. Эта фаза наступает вслед за травмой и характеризуется резким возбуждением нервных центров вследствие патологической болевой импульсации из мест повреждения.

Клинически она характеризуется общим возбуждением, бледностью кожных покровов, нормальным или повышенным артериальным давлением. Сознание при этом сохранено. Отмечается, что чем резче и дольше выражено возбуждение пострадавшего, тем тяжелее протекает вторая фаза шока и тем хуже прогноз.

**Вторая фаза — торпидная** — фаза истощения защитных свойств организма в результате продолжающегося влияния вредных факторов. Происходит угнетение деятельности всех функций органов и систем. В крови накапливаются токсические вещества, вызывающие паралич сосудов и капилляров, падает артериальное давление, приток крови к органам уменьшается, развивается кислородное голодание. Клинически эта фаза проявляется резкой заторможенностью и безразличием к окружающему, бледностью кожных покровов, холодных на ощупь, цианозом губ, неподвижным взглядом, частым слабым пульсом и едва заметным дыханием; болевые реакции резко снижены.

Факторами, способствующими возникновению шока, являются кровопотеря, физическое и психическое перенапряжение, голодание, переохлаждение или перегревание, плохая иммобилизация, транспортировка в неудобном положении и другие неблагоприятные условия обстановки.

По тяжести клинических проявлений различают три степени травматического шока.

**Первая степень (легкая)** — частота пульса до 90 – 100 ударов в минуту, артериальное давление не ниже 100 мм рт. ст. Своевременно проведенный комплекс лечебных мероприятий дает хороший результат.

**Вторая степень (средней степени)** — частота пульса более 100 ударов в мин, артериальное давление не ниже 80 мм рт. ст. Дыхание частое, поверхностное. Прогноз сомнительный. Эффективны лишь безотлагательные и комплексные противошоковые мероприятия.

**Третья степень (тяжелая)**— частота пульса более 120 ударов в 1 мин, артериальное давление ниже 80 мм рт. ст. Прогноз тяжелый. Следует помнить, что шок легче предупредить, чем лечить. Поэтому при оказании первой медицинской помощи при травме необходимо соблюдать основные принципы его профилактики: уменьшение болей, введение жидкости, согревание и создание покоя пострадавшему, бережная транспортировка. От своевременности оказания первой помощи зависят успех лечения и исход шока (табл. 1).

Опыт локальных войн последнего времени с применением современного огнестрельного оружия убеждает в том, что если противошоковые мероприятия проводить в первые 3 ч после травмы, то летальность от шока можно свести к минимуму. Если же их выполняют спустя 4 – 6 ч, летальность повышается до 33 – 41 %, а через 8 – 10 ч она возрастает до 70 – 75 %. Вот почему очень важно изыскивать возможность для раннего проведения комплекса противошоковых мероприятий, начиная их уже в процессе эвакуации раненых.

* 1. **Обезболивание при шоке**

С целью обезболивания и профилактики дальнейшего углубления шока (переход его в торпидную фазу) применяют любые из имеющихся обезболивающих средств в сочетании с транквилизаторами (способствуют уменьшению состояния напряжения). В настоящее время имеется ряд препаратов, которые в небольших дозах не угнетают дыхания и кровообращения (кетамин и др.), а некоторые из них (оксибутират натрия) даже увеличивают устойчивость тканей разных органов к гипоксии. Это особенно важно для пострадав­ших в состоянии шока в случае длительной транспортировки.

* 1. **Особенности транспортировки пострадавшего при шоке**

Пострадавшего с крайне тяжелыми повреждениями не следует перемещать, исключая те случаи, когда имеются признаки клинической смерти, требующей немедленной сердечно-легочной реанимации. Во всех других случаях правильный, максимально щадящий вынос пострадавшего с места происшествия и создание соответствующего положения его телу наряду с мерами по остановке кровотечения, обезболиванием и иммобилизацией конечностей и туловища способствуют выведению из шока. Если у пострадавшего отсутствует сознание, то при наличии спонитанного дыхания его укладывают навзничь или на бок. При сохраненном сознании находящемуся в состоянии шока придают горизонтальное положение (на спине), слегка приподнимают (не сгибая) ноги, подкладывая под них любой импровизированный валик или подходящий дляэтой цели предмет. Следят, чтобы голова не оказалась ниже уровня тела и не была чрезмерно опущена или запрокинута.

Следует помнить, что перегревание так же вредно, как и охлаждение. Не дожидаясь приезда «скорой помощи» любым из возможных способов останавливают кровотечение. Характер дальнейшей помощи при травматическом шоке определяется тяжестью состояния пострадавшего. Необходимо контролировать пульс, дыхание, окраску кожных покровов, наличие сознания. При ухудшении состояния и появлении признаков клинической смерти немедленно, не дожидаясь приезда специализированной бригады, проводят срочные мероприятия по поддержанию жизни:

* запрокидывают голову;
* выдвигают вперед нижнюю челюсть;
* проводят ИВЛ и непрямой массаж сердца;
* проверяют сохранность и правильность наложения кровоостанавливающего жгута (повязки).

Если пострадавший не нуждается в реанимации, то не­обходимо установить наличие переломов конечностей и произвести шинирование. Затем пострадавшему необходи­мо придать удобное положение с учетом места травмы: при повреждении груди — полусидячее, головы — положение Фаулера с наклоном верхней части туловища на 15°, живо­та — горизонтальное, таза— положение лягушки.

 **2.** **Практическая часть**

# Методические указания

## Порядок выполнения работы

1. Изучить описание несчастных случаев.
2. Указать наименование травмы.
3. Описать последовательность действий и их содержание при оказании первой помощи.
4. Указать вид повязки, шины (при обоснованной необходимости) и схему их использования или других мер.
5. Указать при необходимости способ транспортировки пострадавшего.
6. Состав и содержание мер первой помощи. Необходимые схемы и рисунки оформить в виде таблицы.
7. Определить необходимость и достаточность применения противошоковых препаратов.

## Описание несчастных случаев

## *Несчастный случай № 1*

*В 8 ч по заданию начальника линейно-технического цеха РУЭС Н. Пятакова бригада электромонтеров линейных сооружений телефонной связи и радиофикации выехала на ремонт кабельной линии. В составе бригады четыре электромонтера, один из них электромонтер линейных сооружений телефонной связи и радиофикации 4-го разряда А. Любшин со стажем работы по данной профессии более восьми лет (в том числе на данном предприятии – 1 год и 4 месяца).*

*Для определения места повреждения кабельной линии откопали разветвительную муфту и вскрыли ее для прозвонки. Два электромонтера находились у распределительного шкафа, а Н. Марусьев и А. Любшин пошли к опоре № 2, на которой расположен кабельный ящик. Марусьев остался у опоры, а Любшину необходимо было подняться на кабельную площадку опоры.*

*Перед подъемом Любшин проверил прочность опоры, постучав обухом топора по ней на высоте 15-20 см от поверхности земли. Поднявшись по лестнице на кабельную площадку опоры, Любшин стал прозванивать кабель в, сторону муфты. Когда он выполнял эту работу, опора сломалась у поверхности земли и вместе с Любшиным упала на бетонные плиты. А. Любшин получил открытый перелом, потерял сознание.*

***Несчастный случай № 2***

*В восемь часов утра по местному времени, после целевого инструктажа, о чем свидетельствует запись в журнале ТНУ-19, инспектор по контролю за техническим состоянием зданий и сооружений 3. Смаглова дала задание малярам Р. Поповичевой и Г. Гончаровой очистить перилa ограждения антресоли третьего этажа от пыли. Работы должны были проводиться с подъемника, который был зафиксирован на высоте5 м. На нем работала Гончарова, а Поповичева подавала тряпки. Для того, чтобы выполнить работу побыстрее, Поповичева решила помочь Гончаровой. He поставив в известность 3. Смаглову, они попросили слесаря-ремонтника А. Чирко принести из подвала металлическую лестницу-стремянку.*

*До обеда А. Чирко подстраховывал Р. Поповичеву при выполнении ею работ с лестницы на высоте 2 м. После обеда маляры вернулись на свои рабочие места, но уже без слесаря-ремонтника. 3. Смаглова в то время организовывала работы по очистке территории ДКЖ от снега. Вернувшись с улицы в здание ДКЖ, чтобы проконтролировать работу маляров, Смаглова увидела, что они, в нарушение ее указания, выполняют работы с лестницы. Она запретила выполнение работы, дав указание Гончаровой страховать Поповичеву, пока та не спустится с лестницы, а сама покинула место работы.*

*Г. Гончарова вместо того, чтобы исполнить распоряжение инспектора, отправилась выполнять работы с подъемника, а Р. Поповичева осталась на лестнице без подстраховки. Гончарова едва начала подниматься на подъемник, как услышала крик своей напарницы. Обернувшись, она увидела лежащую на полу на спине Поповичеву.*

*Упавшая женщина стонала и жаловалась на боли в области спины и ногах. На крик пострадавшей пришла 3. Смаглова. Осмотрев потерпевшую, она дала распоряжение вахтеру вызвать Скорую помощь. Пострадавшая была доставлена в клиническую больницу, где был поставлен . диагноз: «закрытый стабильный непроникающий компрессионно-клиновидный перелом тел LI, L2, L3 позвонков, закрытый лодыжечный перелом правой голени, закрытый оскольчатый перелом основной фаланги 1-ого пальца левой стопы.*

# *Несчастный случай № 3*

*Исполняющий обязанности мастера по ремонту оборудования химико-металлургического цеха ОАО «АВИСМA» А. Догаев дал устное задание электромонтеру Ю. Клюеву, имеющему удостоверение на право управления автотранспортом категории «А», проверить техническое состояние грузового мотороллера. Затем на нем перевезти электрооборудование (общим весом до 30 кг) из отделения хлорирования в отделение ректификации.*

*Примерно в 10 часов Клюев сел за руль грузового мотороллера «Муравей 2М-О2», а Догаев - на непредусмотренное технической конструкцией мотороллера сиденье, отдельно смонтированное у переднего борта в кузове, позади Клюева, лицом вперед по ходу движения. Съезжая с дороги, расположенной между химико-металлургическим и металлургическими цехами, нa дорогу, идущую вдоль забора, ограждающего территорию ОАО АВИСМА», на Т-образном перекрестке Ю. Клюев должен был повернуть направо, но не справился с управлением, и мотороллер выехал на газон, расположенный между автомобильной дорогой и забором, и продолжил движение по нему. Затем мотороллер наехал задним колесом на крышку одного из канализационных колодцев, верхняя часть которого выступала на 20 см над землей, и опрокинулся на левый бок, придавив к плитам забора работников цеха.*

*Двое рабочих получили открытые переломы. Один - перелом ключицы, другой – перелом левой голени. Водитель – черепно-мозговую травму с потерей сознания.*

## *Несчастный случай № 4*

*В июльский день на территории бригады № 3 комбайнер В. Косов и механизатор П. Копаненко производили ремонт наклонной камеры жатки комбайна «Енисей». Руководил ремонтным процессом бригадир этой бригады 0. Ботинов.*

*Во время отсоединения жатки от комбайна сломался палец соединения цилиндра к комбайну, не был разъединен силовой цилиндр подъема жатки. Чтобы его заменить, необходимо было снять переднее левое (по ходу комбайна) колесо и коробку передач. Для этого переднюю левую сторону комбайна подняли домкратом и под комбайн установили две подставки.*

*Одна из подставок представляла собой сварную конструкцию, состоящую из диска бороны дисковой тяжелой БДТ-7 диаметром 550 мм (нижняя опора), трубы диаметром 90 мм, верхней опорной площадки размерами 120 х 140 мм. Общая высота подставки, установленной под раму комбайна, 470 мм. Расстояние от левого края рамы до подставки 525 мм, от домкрата - 500 мм. Вторая подставка состояла из трех установленных друг на друга опорных катков рисового комбайна диаметром 210 мм и высотой 150 мм каждый. Общая высота опоры, установленной под передний мост комбайна, была 450 мм. Расстояние от левого края рамы до подставки 625 мм, от домкрата - 600 мм..*

*После того, как установили подставки, домкрат убрали, сняли левое колесо и коробку передач, Затем заменили палец соединения цилиндра к комбайну, коробку передач установили обратно, и В. Косов с П, Копаненко приступили к прокачке гидравлического привода управления сцеплением для удаления воздуха. В. Косов находился в кабине комбайна и нажимал педаль включения сцепления, а В. Копаненко, стоя на земле, выпускал из системы воздух.*

*Примерно в 19 ч П. Копаненко заметил, что комбайн стал наклоняться налево, и отбежал в сторону. В. Косов в это время вышел из кабины на площадку, спрыгнул на землю, но уйти из опасной зоны не успел и был прижат упавшим комбайном к стоявшей сбоку от комбайна жатке.*

*В результате комбайнер получил тяжелую травму грудной клетки, повлекшей за собой перелом ребер, ключицы, внутригрудное кровотечение и разрыв правого легкого. По заключению судебно-медицинской экспертизы, в крови пострадавшего алкоголь не обнаружен.*

 План занятия №28

**Дисциплина:**Иностранный язык

 **Группа:**17Зем. (9)-1

**Дата:13.04.2020г.**

**Преподаватель:** Аслахаджиева Р. С.

***Тема*:** «The Passive Voice. Вопросительная, отрицательная форма глаголов в страдательном залоге»

***Образовательная цель*:** организация усвоения и введение нового грамматического материала «The Passive Voice. Вопросительная, отрицательная форма глаголов в страдательном залоге».

***Развивающая цель*:** формирование умений применять такие приемы, как сопоставление, перенос знаний в новую ситуацию.

***Воспитательная цель***: показ важности и практической применимости знаний из области данной науки.

**Оборудование:** компьютер,учебник Безкоровайная И.Г., Койранская Е.А. Planet of English (для учреждений СПО), Восковская А.С., Карпова Т.А. Английский язык. Учебник, интернет ресурсы: Форма доступа: www.learn-english.ru, www.english-at-home.ru, https://alleng.org/.

***Ход урока.***

**I.**1. Организация.

- Class, please, get ready for the lesson. There are only book, copybook and pen on the table. Stand up, please.

- Good morning, boys and girls!

-How are you today?

- Sit down, please!

-Who is on duty today?

-Tell me, please, what is the date today?

-Very good, then what is the day of the week today?

-What is the weather like?

-Do you like such kind of weather?

-Thank you, for your full and correct answers.

2. Фонетическая зарядка .

-Now, let’s remember our tongue-twisters. Today we repeat the sound [∫]*.*

3. Проверка выполнения домашнего задания .

-Your homework was Ex. 106 at page 48. Tell me, could you do it?

-Very good! I’ll check them and then tell you your marks.

**II**. Основная часть урока .

1. Актуализация темы.

-First of all, I want you to remember some forms of the irregular verbs. It will be useful for our lesson.

2. Сообщение темы и цели урока.

-How do you think why I ordered you to write down these verbs? Do you think that the Past Simple and Participle are so widely -spread forms in everyday life? You are right, these forms are very useful. Especially, it is needed for our new theme where we can’t do anything without these forms. So, today we begin new theme called “The Passive Voice”.Today we will learn why and when we use the Passive Voice. It’s a new grammatical theme for you that’s why open your Grammar copybooks and let’s write down the main points.

3. Введение нового грамматического материала.

- let’s read and write down the main sentences.

 *The Passive Voice serves to show that the person or thing denoted by the subject of the sentence is not the agent (the doer) of the action expressed by the predicate verb but the object of this action.*

-So, what is the main point of this sentence?

 That the thing or person undergoes an action.

-That’s right. The Passive Voice is built up by means of the auxiliary verb to be in the required finite form and the participle of the notional verb. Let’s look at some examples. There you can see the differences between the active and the passive voices. Ask each other which differences exactly can you tell*.*

-So, now you see the differences of the translations of active and passive voices. Let’s look through the whole tenses of the passive voice. Now, let’s look at the table. There you can see all the forms of the Passive Voice. So, now, one pupil tell me the exact form of the verb in the active voice and then this pupil ask from the other pupil the passive form of the same tense. *(студенты спрашивают друг у друга видовременные формы глагола в активном и страдательном залоге).*

- Now, look at these columns. Read the examples and try to make up a rule when we use by and with. *(студенты читают примеры и выводят из них правило).*

-Very good!!! I see you cope with this theme quite well. The last one we should know at this lesson is the forms of the passive voice in interrogative and negative sentences.

 The interrogative form is built up placing the First (auxiliary) verb before the subject of the sentence. Please, read the examples.

The negative form is built up by placing the particle **not** after the first verb. Look at the examples, please. Pay your attention to the order of the words.

4. Выполнение тренировочных упражнений на закрепление нового грамматического материала.

- So, today we’ve begun a new theme The Passive Voice. This issue is rather difficult but you showed your good knowledge during the lesson. Now, let’s check how you understand the theme. Let’s make some quiz. You can see some questions with multiple choices. *(студенты выполняют тест).*

* Now, let’s check your answers with the right ones.

Проверка ответов.

**III**. Завершение урока .

1. Подведение итогов.Рефлексия.

-So, dear pupils, today we’ve learnt new theme. It was unknown for you. But now you know why and where we should use the Passive Voice. Today it was just an introduction. Then we’ll do a lot of exercises not to forget the different forms of the Passive Voice.

2. Сообщение поурочного балла .

-Today you’ve done a great job. That’s why all of you get good marks.

3. Запись домашнего задания.

You’ll have to make up sentences to each of the tense. Be careful! Don’t make mistakes. I wish you a good day. The lesson is over. Good bye!!!

**План занятия № 27**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  17.04.20 г.

**Тема:** Помощь при ожогах

**Цели:**

**а) образовательные:**

- познакомить студентов основными понятиями, последствиями поражения электрическим током и оказанию помощи.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, перевязочный материал, противошоковые препараты, жгут, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при шоке

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Какая помощь оказывается при тяжелых электротравмах?

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Помощь при электротравме

1. Поражения электрическим током в ЧС
2. Состояние человека в момент электротравмы
3. Оказание первой помощи при электротравме

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема: Помощь при электротравме**

1. Поражения электрическим током в ЧС
2. Состояние человека в момент электротравмы
3. Оказание первой помощи при электротравме

Поражения электрическим током в ЧС (землетрясение, смерч, ураган и др.) возможны в результате разрушения энергетических сетей. В быту это обычно результат неосторожного обращения с электричеством, неисправности электроприборов, а также при нарушении техники безопасности. Электротравма возникает не только при непосредственном соприкосновении с источником тока, но и при дуговом контакте, когда человек находится вблизи установки с напряжением более 1000 В, особенно в помещениях с высокой влажностью воздуха. Поражение электрическим током свыше 50 В вызывает тепловой и электролитический эффект. Чем выше напряжение и продолжительнее действие, тем тяжелее поражения, вплоть до смертельного исхода.

Электрический ток вызывает в организме местные и общие изменения. Местные проявляются ожогами там, где были вход и выход электрического тока. В зависимости от его силы и напряжения, состояния человека (влажная кожа, утомление, истощение) возможны поражения различной тяжести — от потери чувствительности до глубоких ожогов. В тяжелых случаях кратерообразная рана может проникать до кости. При воздействии тока высокого напряжения возможны расслоения тканей, их разрыв, иногда полный отрыв конечности.

Состояние человека в момент электротравмы может быть настолько тяжелым, что он внешне не отличается от умершего. Кожа бледная, зрачки расширены, не реагируют на свет, дыхание и пульс отсутствуют. Лишь тщательное выслушивание тонов сердца позволяет установить признаки жизни. В легких случаях общие проявления могут быть в виде обмороков, головокружения, общей слабости, тяжелого нервного потрясения. Местные повреждения молнией аналогичны воздействию электротока. На коже появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвление дерева («знаки молнии»). Это связано с расширением кровеносных сосудов. Общее состояние в таких случаях, как правило, тяжелое. Может развиться паралич, немота, глухота, а также произойти остановка дыхания и сердца.

При оказании первой медицинской помощи главное — немедленно прекратить действия электрического тока на человека. Для этого ток отключают выключателем, поворотом рубильника, вывинчиванием пробок, обрывом провода. Если это сделать невозможно, то предметом, не проводящим электричество, отбрасывают провод. После этого тщательно обследуют пострадавшего. Местные повреждения закрывают стерильной повязкой. При легких поражениях, сопровождающихся обмороком, головокружением, головной болью, болью в области сердца, кратковременной потерей сознания, создают покой. Пострадавшему можно дать болеутоляющее, успокаивающие и сердечные средства.

Особенно важно учитывать, что при электротравме состояние пострадавшего, даже с легкими общими проявлениями, может внезапно и резко ухудшиться в ближайшие часы после поражения. Могут появиться нарушения кровоснабжения мышц сердца, явления кардиогенного шока и другие. Все лица, получившие электротравму, подлежат госпитализации. Транспортируют пострадавшего в положении лежа под наблюдением медперсонала или лица, оказывающего первую медицинскую помощь.

**План занятия № 28**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  17.04.20 г.

**Тема:** Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

**Цели:**

**а) образовательные:**

- познакомить студентов с правилами оказания первой помощи при остановке сердца и выполнению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при шоке

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Что такое «Сердечно-легочная реанимация», «клиническая смерть».
2. Каковы причины внезапной остановки сердца.
3. Как оказать первую медицинскую помощь при остановке сердца (ИВЛ, непрямой массаж сердца).

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

1. Основные понятия.
2. Причины внезапной остановки сердца.
3. Оказание первой помощи.

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема:** Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

1. Основные понятия.
2. Причины внезапной остановки сердца.
3. Оказание первой помощи.

Тяжелые травмы, утопление, поражение электрическим током, большая кровопотеря могут привести к смерти в случае остановки дыхания или нарушения сердечной деятельности.

Нарушение дыхания происходит вследствие затруднения доступа воздуха в легочные пути, прекращается доставка кислорода к клеткам, в них появляются повреждения, и работа органов нарушается. Особенно чувствителен к кислородному голоданию головной мозг, поэтому раньше других реагирует на нехватку кислорода центральная нервная система. При этом человек теряет сознание. Если продолжительность кислородного голодания превышает 6 минут, то восстановление деятельности головного мозга становится невозможным. Своевременное восстановление кровообращения и дыхания при помощи мероприятий, называемых реанимацией, может привести к спасению пострадавшего.

При внезапной остановке сердца (от болевого шока, от удара в грудь, от испуга и т.д.) пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить его грудную клетку от одежды, обязательно расстегнуть пояс или ремень на брюках. Перед началом каких-либо действий нужно убедиться в отсутствии пульса у пострадавшего. Пальцами правой руки оказывающий помощь должен нащупать ближайший край реберной дуги и, продвигаясь по нему к середине тела, найти конец грудины (мечевидный отросток), прикрыть его двумя пальцами и нанести удар кулаком по грудине с высоты 25-30 см, резко, с отскоком. Сразу же после удара нужно проверить наличие пульса, если пульса нет, то удар можно повторить. При наличии пульса на сонной артерии нельзя наносить удары по грудине. Если пульс и после второго удара не восстановится, необходимо приступать к сердечно-легочной реанимации.

**Сердечно-легочная реанимация**– комплексное воздействие на органы кровообращения и дыхания, направленное на восстановление или поддержание их функции. Реанимация, включающая искусственное дыхание и наружный массаж сердца, должна применяться в тех случаях, когда у пострадавшего отмечаются следующие признаки:

• отсутствуют сознание и реакция на болевые ощущения;

• цвет кожи приобретает бледно-серый цвет с синюшным оттенком;

• дыхание резко ослаблено, а ритм дыхательных движений нарушен;

• не определяется биение пульса или отмечаются лишь редкие слабые волны.

Такое состояние человека определяется как **терминальное**, т.е. пограничное между жизнью и смертью. Наиболее тяжелым проявлением терминального состояния является **клиническая смерть**– состояние, когда произошла остановка сердечной деятельности и дыхания, но все органы и системы человеческого организма, включая головной мозг, еще способны восстановить свои функции. Средняя продолжительность периода клинической смерти составляет 3-5 минут. Длительность клинической смерти может колебаться в зависимости от внешних и внутренних факторов, например у пострадавшего в состоянии охлаждения она может продлиться до 20 минут и более.

На определение состояния клинической смерти должно уходить не более 10-15 секунд. Оценив характер дыхательных движений грудной клетки, оказывающий первую помощь одной рукой определяет пульс на сонной артерии пострадавшего, другой рукой поднимает веки, если они прикрыты, и старается уловить реакцию зрачков. Если пострадавший лежит с открытыми глазами, то ему необходимо прикрыть веки, выдержать небольшую паузу и открыть их.

Реанимация проводится на ровной и твердой поверхности. Среди методов, которые могут быть использованы для проведения реанимационных мероприятий на месте получения повреждения относятся:

• восстановление проходимости верхних дыхательных путей;

• искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание);

• непрямой (наружный) массаж сердца.

Одной из частых причин непроходимости воздухоносных путей является западение корня языка. Реаниматор располагается справа или слева от пострадавшего. Одну руку он подкладывает под шею пострадавшего, другую ладонь кладет ему на лоб. Затем производит разгибание шеи, фиксируя ее в таком положении рукой, лежащей на лбу (рис.7). Освободив руку из-под шеи, переносят ее на подбородок пострадавшего, помогая зафиксировать запрокинутую голову, и большим пальцем этой руки приоткрывают ему рот. Нижнюю челюсть пострадавшего подтягивают вперед и верх за подбородок, ликвидируя, таким образом, западение языка. При проведении данной процедуры необходимо быть предельно осторожными, так как резкое и чрезмерное запрокидывание головы может привести к повреждению шейного отдела позвоночника. Пальцами, обернув их марлей, платком или другой тканью, необходимо очистить ротовую полость от слизи, слюны, рвотной массы или мокроты.

Восстановленная или сохраненная проходимость верхних дыхательных путей позволяет приступить к проведению искусственного дыхания способами "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Реаниматор зажимает крылья носа пострадавшего двумя пальцами руки, расположенной на лбу пострадавшего, делает глубокий вдох, обхватывает своими губами плотно губы пострадавшего и выдыхает воздух ему в рот (для обеспечения гигиены на губы пострадавшего можно положить марлевую салфетку или платок) (рис.9). Выдох у пострадавшего происходит самостоятельно. Во время пассивного выдоха пострадавшего, оказывающий помощь делает глубокий вдох. Если пострадавшему не удалось разомкнуть челюсти и открыть рот, можно проводить искусственное дыхание способом "изо рта в нос" (рис.10). При этом рука, удерживающая нижнюю челюсть, плотно прижимает ее, чтобы губы пострадавшего были плотно сомкнуты. Вся остальная последовательность действий остается такой же. Частота вдувания не должна превышать 16-20 в минуту, оптимально – 15-17. Через каждую минуту необходимо останавливаться и проверять пульс, чтобы убедиться в его наличии. Показателем адекватно проводимого искусственного дыхания является расправление грудной клетки пострадавшего и постепенное изменение окраски его кожи с серой на розовую.

Для восстановления деятельности остановившегося сердца проводится непрямой массаж сердца. Таким способом осуществляется искусственное поддержание насосной функции сердца. При ритмичном сжатии грудной клетки в переднезаднем направлении кровь выталкивается из камер сердца и поступает в кровеносные сосуды. Когда сжатие прекращается, грудная клетка благодаря своей эластичности расширяется, возвращаясь в исходное положение, и сердце вновь заполняется кровью.

Для проведения непрямого массажа сердца пострадавший должен лежать на спине, на твердой поверхности. Реаниматор располагается сбоку от пострадавшего так, чтобы его плечевой пояс находился на уровне грудины пострадавшего. Во избежание перелома ребер необходимо правильно определить место давления. Точка давления находится на два поперечных пальца выше мечевидного отростка грудины (рис.11). Массаж осуществляется выпрямленными в локтях руками, ладонь одной из них помещается на точку давления перпендикулярно продольной оси тела, другая ладонь на тыльную поверхность первой (рис.12, а). Пальцы оказывающего помощь не должны касаться грудной клетки. Грудину путем резкого толчкообразного надавливания смещают к позвоночнику на 4-6 см и удерживают в этом положении примерно полсекунды, затем отпускают, не отрывая рук (рис.12, б). Надавливать на грудину нужно не силой рук, а используя тяжесть тела. Частота надавливаний должна составлять 90-120 в минуту в зависимости от возраста пострадавшего, 90-100 – для взрослых, 100 – для подростков.

Непрямой массаж сердца считается эффективным, если при каждом сжатии грудной клетки на сонной, бедренной или лучевой артерии пострадавшего наблюдается появление пульса. Наружный массаж сердца проводится в сочетании с искусственным дыханием. Реанимацию лучше всего проводить вдвоем – один осуществляет наружный массаж сердца, а другой – искусственное дыхание. В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации (European Resuscitation Council) следует использовать соотношение частоты надавливаний и вдуваний 30:2 при сердечно-легочной реанимации пострадавших двумя спасателями, а также при реанимации взрослых одним спасателем.

Об эффективности проведенной реанимации будут свидетельствовать сужение зрачков и появление их реакции на свет, уменьшение бледности и синюшности кожного покрова тела и его порозовение, восстановление сердцебиения и самостоятельного дыхания. Если в течение 30 минут при правильно проводимой реанимации в организме пострадавшего не произошло никаких изменений, реанимационные мероприятия можно прекратить. Исключения делаются для детей и пострадавших от охлаждения, у них реанимацию нужно продолжать до 30-40 минут. Решающим признаком, позволяющим продлить реанимационные действия, является реакция зрачков, отражающая жизнь мозга. Отсутствие сужения зрачков в течение 10 минут говорит о смерти головного мозга пострадавшего, без восстановления функций которого невозможно оживление человека. Реанимационные действия также можно прекратить, если их дальнейшее проведение сопряжено с опасностью как для оказывающего помощь, так и для окружающих.

 План занятия №29

**Дисциплина:**Иностранный язык

 **Группа:**17Зем. (9)-1

**Тема:**«Распознавание и употребление глаголов в действительном и cтрадательном залогах.»

**Дата:20.04.2020г.**

**Цели :**

1. Образовательные:
	* совершенствование лексических навыков;
	* повторение и закрепление лексико-грамматического материала по теме «Страдательный залог»;
2. Развивающие:
	* Развитие социокультурной компетенции;
	* развитие интереса к учебно-познавательной деятельности студентов на уроках английского языка;
	* развитие самостоятельности, способности к логическому изложению, речевой догадке, способности осуществлять продуктивные речевые действия.
3. Воспитательные:
	* воспитание культуры общения;
	* воспитание чувства поддержки, взаимовыручки.

**Оборудование:**учебник Безкоровайная И.Г., Койранская Е.А. Planet of English (для учреждений СПО), Восковская А.С., Карпова Т.А. Английский язык. Учебник, интернет ресурсы: Форма доступа: www.learn-english.ru, www.english-at-home.ru, https://alleng.org/.

 **Ход урока**

**Объяснение новой темы: «Страдательный залог»**

T: В английском языке имеется два залога: *действительный* (Active Voice) и *страдательный*(Passive Voice). Пассивный залог показывает, что лицо или предмет, выступающие в роли подлежащего, не сами выполняют действие, а испытывают на себе чье-либо действие.

**Сравните:**

*Active Voice*: I bought a car. Я купил машину.

*Passive Voice:* The car was bought (by me). Машина была куплена мной.

Формы страдательного залога английских глаголов образуются с помощью вспомогательного глагола to be в соответствующем времени, лице и числе и причастия II смыслового глагола.

**Задание 1. Переведите и определите залог и время сказуемого**

1. He left for Moscow.
2. The news will be of great interest.
3. They were speaking to him.
4. She studied many subjects.
5. The film was much spoken about.
6. New subjects will be studied next year.
7. The text is being translated at the moment.

**Задание 2. Раскройте скобки, поставьте глаголы в нужные формы страдательного залога.**

1. I’m not reading these books today. They (return) to the library.
2. The paintings (exhibit) till the end of the month.
3. The patient (take) to the hospital today, and (operate) tomorrow morning.
4. This room (use) only on special occasions.
5. Bicycles must not (leave) here.

 **Работа с текстом**

**Задание 3. Прочитайте, найдите и подчеркните глаголы в страдательном залоге.**

**HOW A LETTER WAS SENT TO MY FRIEND**

I sat down at my table, took a sheet of paper, a pen and an envelope. I tried to write all that I had to say. When the letter was written, it was put into the envelope. The address was written on the envelope.
The letter was ready. It could be posted.

**Задание 4. Переведите предложения на английский язык.**

1. Эта книга была прочитана всеми.
2. Письмо будет отправлено завтра.
3. Работа только что закончена нами.
4. О новой книге будут много говорить.
5. Ключи были утеряны вчера.
6. Мальчика возьмут в кино.

**План занятия № 30**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  24.04.20 г.

**Тема:** Вредные привычки

**Цели:**

**а) образовательные:**

- Сформировать у студентов убеждение, что курение, употребление алкоголя и наркотиков пагубно влияют на здоровье человека.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Вредные привычки. Факторы риска для здоровья

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Чем опасно для здоровья табакокурение?

2. Назовите социальные последствия алкоголизма и наркомании. Сформулируйте меры и методы борьбы с этими опасными явлениями.

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Вредные привычки

1. Курение
2. Алкоголь и алкоголизм
3. Наркотики и наркомания

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема: Вредные привычки**

1. Курение
2. Алкоголь и алкоголизм
3. Наркотики и наркомания

Рациональность и совершенство анатомии и физиологии человека, его функциональные возможности, сила и выносливость поразительны. Эволюция обеспечила организм человека неисчерпаемыми резервами прочности и надежности, избыточностью элементов всех его систем, их взаимозаменяемостью, взаимодействием, способностью к адаптации и компенсации.

Вредными привычками, оказывающими серьезное влияние на организм человека, являются курение, пристрастие к алкоголю и наркотикам.

**Курение.** Одна из самых широко распространенных среди различных групп населения вредных привычек, в том числе и среди молодежи. Курение чрезвычайно опасно для здоровья и жизни человека.

Табак содержит комплекс токсичных веществ. При выкуривании одной пачки сигарет средней крепости с общей массой табака 20 г образуется: 0,0012 г синильной кислоты, 0,0012 г сероводорода, 0,22 г пиридиновых оснований, 0,18 г никотина, 0,64 г аммиака, 0,92 г оксида углерода, более 1 г табачного дегтя. В табаке содержится около 100 химических веществ, включая бензапирен, бензантрацен, радиоактивный азот, мышьяк, канцерогены.

Установлено, что 85 % людей не знают о серьезной опасности курения или существенно недооценивают ее. Люди не подозревают, что ежегодно на Земле от табака умирают 3 млн чел. Иначе говоря, от курения погибает один человек каждые 13 с. Существует еще один аспект: «пассивное курение». К «пассивным» курильщикам относятся те, кто, находясь рядом с курящими, вынуждены вдыхать табачный дым. Например, в США ежегодно от «пассивного» курения умирает 55 тыс. чел. При этом причиной смерти 37 тыс. чел. становятся сердечно - сосудистые заболевания, развивающиеся в результате вдыхания витающего вокруг табачного дыма.

**Алкоголь и алкоголизм.** Алкоголь относится к группе нейродепрессантов, т.е. веществ, которые угнетают деятельность центров мозга, уменьшают поступление кислорода в мозг. Это приводит к ослаблению деятельности мозга, плохой координации движений, сбивчивой речи, нечеткости мышления, потере внимания. Многие люди не знают, что алкоголь — это нейродепрессант, хотя первоначальное его действие и возбуждает человека, он становится шумным, освобождается от некоторых внутренних тормозов и способен совершать неожиданные для себя поступки.

При регулярном и длительном употреблении спиртного у человека развивается алкоголизм — тяжелая хроническая болезнь, в большинстве случаев трудноизлечимая. Алкоголизм характеризуется особым патологическим состоянием человека. Его неудержимо влечет к спиртному. Изменяется степень его переносимости, сопровождающаяся деградацией личности. Алкоголь оказывает негативное влияние на продолжительность жизни человека. Более 70 % людей, страдающих алкоголизмом, умирают в возрасте 50 лет. Из них половину составляют лица в возрасте 36— 45 лет. Алкоголики сокращают свою жизнь примерно на 10 — 20 лет.

**Наркотики и наркомания.** С наркотиками знакома довольно значительная часть населения, в том числе около 11 % студентов. При этом фактически употребляют наркотики втрое больше людей, чем состоят на учете. Наркотики — яд, оказывающий угнетающее действие на все органы, ткани, а особенно на центральную нервную систему. Привыкание к наркотику, или наркотическая зависимость, — болезненное пристрастие, избавиться от которого человек самостоятельно не может. Наркомания ведет к глубокому истощению физических и психических функций человека. Наркомания не только неизлечимая, мучительная болезнь, но и жестокое преступление человека перед своей жизнью, совестью, перед своими детьми и обществом. В отличие от пьянства и алкоголизма, когда человек продолжает работать, хотя и с низкой производительностью труда, наркомания ведет к быстрой утрате трудоспособности и смерти. Наркоманы редко доживают до 40— 45 лет. Становление, формирование наркомании характеризуется развитием трех основных признаков: психической и физической зависимости и толерантности. Психическая зависимость — болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркогенный препарат, чтобы испытывать определенные ощущения или снять явление психического дискомфорта. Она возникает при систематическом употреблении наркотиков и иногда даже после однократного их приема. Физическая зависимость — это состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма в связи с хроническим употреблением наркотиков. Она проявляется в виде интенсивных физических и психических расстройств, развивающихся сразу, как только действие наркотика прекращается. Такие расстройства снимаются только введением новой дозы наркотиков. Толерантность означает появление адаптации, привыкания к наркотическим препаратам, когда наблюдается все менее выраженная реакция на очередное введение того же их количества. Поэтому для достижения прежнего психофизического эффекта больному требуется более высокая доза наркотиков. Затем через какое-то время и эта доза становится недостаточной и требуется очередное ее повышение.

Каждому необходимо формировать личное негативное отношение к наркотикам. Важно понять, что наркомания — серьезная и опаснейшая болезнь. Каждый гражданин России обязан поставить перед собой цель обязательно избежать ее..

**План занятия № 29**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  24.04.20 г.

**Тема:** Понятие здоровья и содержание здорового образа жизни

**Цели:**

**а) образовательные:**

- познакомить студентов с понятием и содержанием здорового образа жизни и его составляющими

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при шоке

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Что такое здоровье?
2. Что такое ЗОЖ?
3. От каких факторов зависит индивидуальное здоровье?

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Понятие здоровья и содержание здорового образа жизни

1. Здоровый образ жизни
2. Факторы влияющие на здоровье
3. Основные составляющие здорового образа жизни

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема:** Понятие здоровья и содержание здорового образа жизни

1. Здоровый образ жизни
2. Факторы влияющие на здоровье
3. Основные составляющие здорового образа жизни

**Здоровый образ жизни** — это система привычек и поведения человека, направленная на обеспечение определенного уровня здоровья.

Существует целый ряд определений, которые, как правило, содер­жат пять критериев, определяющих здоровье человека:

* полное физическое, духовное, умственное и социальное благопо­лучие;
* нормальное функционирование организма в системе «человек- ок­ружающая среда»;
* умение приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям су­ществования в окружающей среде;
* отсутствие болезни;
* способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

В обобщенном виде здоровье можно определить как умение че­ловека приспосабливаться к окружающей среде и своим собственным возможностям, противостоять внешним и внутренним отрицательным факторам, болезням и повреждениям, сохранить себя, расширить свои возможности, увеличивать длительность полноценной жизнедея­тельности, т. е. обеспечивать свое благополучие. Смысл слова благо­получие в Толковом словаре русского языка (автор С. И. Ожегов) оп­ределяется как «спокойное и счастливое состояние», а счастье - как «чувство и состояние полного высшего удовлетворения».

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ**

Индивидуальное здоровье в основном зависит от четырех фак­торов:

* биологические факторы (наследственность) - около 20%;
* окружающая среда (природная, техногенная, социальная) - 20%;
* служба здоровья - 10%;
* индивидуальный образ жизни - 50%.
* Здоровый образ жизни - это и есть та индивидуальная система поведения и привычек каждого отдельного человека, обеспечиваю­щая ему необходимый уровень жизнедеятельности и здоровое
* долголетие.

Здоровый образ жизни в значительной степени содействует разум­ному удовлетворению физических и духовных потребностей человека, Формированию социально активной личности, понимающей личную ответственность за состояние своего здоровья как критерия социаль­но-экономического развития.

Необходимо подчеркнуть, что особое значение сегодня приобретает формирование

мотивации к здоровому образу жизни у молодежи. Эта мысль подтверждается официальными данными о состоянии духовного и физического здоровья молодежи в настоящее время. (см. доп. материалы).

**ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

По нашему мнению, первым шагом к созданию своей индивидуальной системы здорового образа жизни является выработ­ка твердой мотивации. К здоровому образу жизни нельзя прийти по чьему-то указанию. Это должно быть личное, глубокое убеждение и уверенность в том, что другого пути к здоровью, реализации своих жизненных планов, обеспечению благополучия для себя, своей семьи и общества просто не существует.

Другим составляющим элементом здорового образа жизни явля­ется режим жизнедеятельности. Вся жизнедеятельность человека про­ходит в режиме распределения времени, частично вынужденного, связанного с общественно необходимой деятельностью, частично по индивидуальному плану. Так, например, режим жизнедеятельности школьника определен учебным планом занятий в школе, режим во­еннослужащего - распорядком дня, утвержденным командиром во­инской части, режим работающего человека - началом и концом ра­бочего дня.

Чтобы быть здоровым и работоспособным, необходимо выработать привычку ложиться спать и вставать в одно и то же время, на­учиться быстро засыпать и крепко спать.

**Правильное питание** - это важнейшее условие здоровья человека, его работоспособности и долголетия. Что значит питаться правильно? Это значит получать с пищей в достаточном количестве и в правиль­ном соотношении необходимые организму вещества: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины и воду.

**План занятия № 32**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  25.04.20 г.

**Тема:** Рациональное питание и освоение методов его гигиенической оценки

**Цели:**

**а) образовательные:**

- систематизировать и закрепить знания студентов по основам рационального питания и обучить методам оценки адекватности фактического питания

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: Первая медицинская помощь, БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Помощь при шоке

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Что понимают под рациональным сбалансированным питанием? Законы рационального питания.

2. Функции пищи и вещества, которые их обеспечивают.

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Рациональное питание и освоение методов его гигиенической оценки

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема:** Рациональное питание и освоение методов его гигиенической оценки

В отличие от других факторов окружающей среды пища является сложным, многокомпонентным фактором. В зависимости от свойств и состава пища по-разному влияет на организм. С её помощью можно изменить функцию и трофику тканей, органов и систем организма в сторону их усиления или ослабления. Возможность улучшения здоровья посредством питания на любом этапе онтогенетического развития является общепризнанной и показанной. Ещё отмечал, что существенная связь живого организма с окружающей его природой осуществляется через известные химические вещества, которые должны поступать в состав данного организма с пищей.

Тесная связь организма с окружающей средой через пищу проявляется в обмене веществ и энергии (метаболизм). Оптимальность этой связи зависит от биологических, экологических (природно-исторических) и социально-экономических факторов.

Пища, являясь первой жизненной необходимостью организма, источником различных пищевых и вкусовых веществ, необходимых для обеспечения гомеостаза и поддержания жизненных функций на высоком уровне при различных условиях труда и быта, при определённых условиях может быть причиной и фактором передачи различных заболеваний инфекционной и неинфекционной природы.

При всех недостатках нашего питания, нарушениях режима, количества и качества принимаемой пищи, большинство из нас, как правило, не ощущает сколько-нибудь негативных последствий неправильного питания. У большинства людей сам организм достаточно успешно помогает восстанавливать физиологическое равновесие на фоне каждодневного питания, весьма далёкого от оптимального. Однако, ошибки в питании, а это может быть недостаточное по количеству и составу основных компонентов или избыточное питание, нарушение соотношения (баланса) отдельных пищевых веществ (нутриентов), недостаток важнейших незаменимых (эссенциальных) компонентов – незаменимых аминокислот, витаминов, микроэлементов, ПНЖК и др., нарушение режима питания, рано или поздно дают о себе знать. Любые погрешности в питании всегда вызывают различного рода сбои в работе отдельных органов и систем организма, первоначально затрагивая некоторые обменные процессы. Но со временем постепенно изменяется и функциональное состояние этих органов или систем, что приводит к нарушению физиологического равновесия в организме и возникновению болезни, в основе которой лежит пищевой (алиментарный) фактор. К числу алиментарно-зависимых заболеваний можно отнести такие широко известные болезни как ожирение, [атеросклероз](https://pandia.ru/text/category/ateroskleroz/), [ишемическая](https://pandia.ru/text/category/ishemicheskaya_boleznmz_serdtca/) болезнь сердца, сахарный диабет и многие другие заболевания. Несмотря на то, что для каждого из этих заболеваний существует определенная наследственная предрасположенность, но она реализуется и может быть ускорена на фоне действия алиментарного фактора. В развитии практически всех заболеваний можно проследить большее или меньшее влияние различных алиментарных факторов.

Таким образом, проблемы питания и здоровья, питания и болезни тесно взаимосвязаны и их решение лежит в основе первичной и вторичной алиментарной профилактики различных заболеваний. В этой связи, рациональное питание следует рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни и продления периода жизнедеятельности. Соблюдение законов рационального питания ведет к повышению устойчивости организма, на который оказывают влияние неблагоприятные факторы окружающей среды.

**Рациональное или адекватное питание** (лат.rationalis – разумный, осмысленный) – это *физиологически полноценное питание здоровых людей*, которое соответствует энергетическим, пластическим, биохимическим потребностям организма, обеспечивает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) и поддерживает функциональную активность органов и систем, сопротивляемость к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды на оптимальном уровне в различных условиях его жизнедеятельности.

В литературе кроме термина «рациональное питание» можно встретить его синонимы – «правильное», «научно обоснованное», «оптимальное», «сбалансированное», «адекватное питание». Все эти термины равнозначны по содержанию.

Современные теоретические представления о количественной и качественной характеристике рационального питания получили свое отражение в**теории сбалансированного питания** (, 1964). Согласно этой теории, обеспечение нормальной жизнедеятельности организма возможно не только при условии снабжения его необходимым количеством энергии и отдельными пищевыми веществами, но и при соблюдении достаточно строгих [взаимоотношений](https://pandia.ru/text/category/vzaimootnoshenie/) между нутриентами, каждому из которых принадлежит специфическая роль в обмене веществ.

**План занятия № 31**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  25.04.20 г.

**Тема:** Факторы риска для здоровья

**Цели:**

**а) образовательные:**

- дать знания студентам о факторах риска для здоровья

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Вредные привычки. Факторы риска для здоровья

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. Какие существуют факторы риска для здоровья человека?

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

Тема: Факторы риска для здоровья

1. Утомление
2. Стресс
3. Гиподинамия (гипокинезия)

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема: Факторы риска для здоровья**

1. Утомление
2. Стресс
3. Гиподинамия (гипокинезия)

Рациональность и совершенство анатомии и физиологии человека, его функциональные возможности, сила и выносливость поразительны. Эволюция обеспечила организм человека неисчерпаемыми резервами прочности и надежности, избыточностью элементов всех его систем, их взаимозаменяемостью, взаимодействием, способностью к адаптации и компенсации.

К основным факторам риска для здоровья человека относят утомление, стресс и гиподинамию.

**Утомление.** Это состояние временного снижения работоспособности человека. Оно развивается вследствие напряженной или длительной умственной либо физической деятельности и сопровождается ощущением усталости. Утомление — это нормальное для организма состояние, играющее защитную роль. Оно сигнализирует о приближении функциональных и биологических изменений, предотвращение которых защищает организм от возможного повреждения, для чего автоматически снижается интенсивность умственной или физической деятельности человека. Утомление проявляется в уменьшении интенсивности и темпа реакций, появлении ошибок, нарушении координации движений. Общее восприятие утомления характеризуется неприятными, иногда болезненными ощущениями, общим ухудшением самочувствия. Могут возникнуть ощущения тяжести в голове и мышцах, общая слабость, разбитость. Развитие утомления во многом связано с организацией режима работы и отдыха. Если очередная учебная или физическая нагрузка наступает в период неполного восстановления сил, то утомление прогрессивно возрастает. Если отдых после утомления недостаточен, то работоспособность не восстанавливается и постепенно развивается переутомление.

**Стресс.** Многие виды современной деятельности, в том числе и учебная, характеризуются значительным нервно-психическим напряжением, эмоциональным стрессом. Это второй основной фактор риска. Слово «стресс» давно вошло в нашу речь, но не всегда достаточно четко осознаются возможные результаты его реального влияния на здоровье человека. Под стрессом понимается «неприятное» состояние эмоционального и физиологического возбуждения, переживаемого в ситуациях, которые воспринимаются как опасные или угрожающие нашему благополучию, а также здоровью вследствие неблагоприятного воздействия внешней среды. Большинство психологов рассматривают стресс как процесс, включающий в себя как минимум два компонента. Вначале конкретное событие интерпретируется как несущее опасность. Затем возникает соответствующая психофизиологическая реакция организма.

Реакция организма на стрессовые ситуации обычно выражается:

- в снижении концентрации внимания;

- во временной потери памяти; затрудненном дыхании;

- крепком сжимании пальцев рук; похолодании конечностей;

- учащенном сердцебиении; неприятных ощущениях в области желудка и т.д.

**Гиподинамия (гипокинезия).** Это патологическое состояние организма, развивающееся под влиянием отсутствия или недостатка двигательной активности. Такое состояние снижает экономичность работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем, ухудшает деятельность пищеварительных органов. Недостаточно развиваются физические качества, появляется непереносимость недостатка кислорода в воздухе, снижается устойчивость к разным болезнетворным и отрицательным факторам. При гиподинамии происходят также нежелательные изменения в центральной нервной системе. Тормозные процессы начинают преобладать над возбуждением, снижается тонус скелетной мускулатуры и венозных сосудов. Малоподвижный образ жизни, ведущий к синдрому гиподинамии, считается одним из опасных факторов риска ИБС. Основная причина ухудшения функционального состояния сердца у физически малоподвижных людей — снижение активности механизмов, регулирующих работу сердца.

 План занятия №30

**Дисциплина:**Иностранный язык (английский)

 **Группа:**17Зем (9)-1

**Дата:27.04.2020г.**

**Преподаватель:** Аслахаджиева Р. С.

**Тема :** «Повторение пройденного грамматического материала, подготовка к диф. зачету»

**Тип урока:** урок обобщения и систематизации знаний.

**Цель урока:** обобщить грамматический материал по теме: «Времена глагола», повторить видовременные формы глагола.

**Задачи урока:**

**- образовательные**: обобщение, закрепление знаний студентов о видовременных формах глагола

**- практические**: совершенствование произносительных навыков; использование лексико-грамматических структур в монологической речи;

**- развивающие**: развитие мышления, памяти, воображения студентов, развитие коммуникативных способностей студентов;

 **Оборудование:**учебник Безкоровайная И.Г., Койранская Е.А. Planet of English (для учреждений СПО), Восковская А.С., Карпова Т.А. Английский язык. Учебник, интернет ресурсы: Форма доступа: www.learn-english.ru, www.english-at-home.ru, https://alleng.org/.

 **Ход урока**

**1. Организационный момент и приветствие.**

- Good morning!

- I am glad to see you.

-Sit down, please. listen to me.

Today we will revise the grammar rules on the theme: “English Tenses”. Сегодня мы повторим грамматические правила на тему «Времена глагола».

- Who is on duty today?  What date is it today? – What day is it today?
– Who is absent today?  - What’s the weather like today?
- It’s sunny and windy today.  - Is it sunny (windy, frosty, cloudy, etc.) today?

**2. Oсновной этап.**

**Повторение изученного материала.**

 **Подготовка.**

- Сегодня мы вспомним все времена глагола в английском языке, которые мы изучали в течение этого года. Итак, скажите, сколько времен мы изучили?

- Для того, чтобы их вспомнить, нужно выполнить следующее задание.

Вы видите названия этих времен. Давайте прочитаем их.

А как образуются эти времена, нужно соединить эти глаголы с названиями времен. А также вспомним слова-спутники этих времен. Выполняем.

**Я даю вам предложения, которые вы тоже должны правильно разместить под временами**.

We often watch a good film together. (Present Simple) действия происходят обычно

I helped my parents yesterday. (Past Simple) нам важно действие и время, когда произошло

I will play football. (Future Simple)

I have known John since 1999. (Present Perfect) (начались некоторое время назад и все еще продолжаются) действия в настоящем

I am watching TV now. (Present Progressive) в определенный момент действия в настоящем

We were watching a film at 5 pm yesterday. (Past Progressive) действие и момент, когда происходило действие

We are going to Madrid. (Present Progressive) действия заранее спланированы и подготовлены будущее действие

I am going to watch a video. Действия, которые мы собираемся совершить.

She will go to Moscow. (Future Simple) действия, которые мы надеемся совершить

Ребята, при образовании времен мы используем глаголы. А какие глаголы бывают, два названия. (правильные и неправильные). А нам с вами необходимо знать эти глаголы, чтобы образовать правильные видовременные формы глагола.

**Следующее задание называется «Правильные и неправильные глаголы.** Я дам вам глаголы, вы должны будете распределить их в две колонки. (Приложение1)

 **Вывод:**Для чего нам нужно знать правильные и неправильные глаголы? Для того, чтобы грамматически верно образовывать времена глаголов. Верно.

 Обратите внимание на настоящее простое время, еще раз скажите, как оно образуется. (V, Vs). Правильно. А от чего это зависит? В каких случаях мы пишем V или Vs? Правильно это зависит от местоимений. Следующее задание.

**Раскройте скобки, поставить, где необходимо окончание - s.**

I (live) in Volgograd.

He (work) for the visitor centre.

Clare (ride) a bike.

We (play) tennis and (swim) in the pool.

They (listen) to music or (go) to the library.

Mother (visit) friends.

Brother play\_\_\_ sport.

Вывод: когда мы пишем окончание –s? При местоимениях she, he, it, имена собственные..

**Следующее задание.** Обратите внимание, вам необходимо вставить вместо пропусков слова-спутники времен глаголов. Обращайте внимание на время.

**Join the two parts of sentences. Соединить обе части предложений.**

1. Fred plays tennis...

2. Fred is playing tennis...

3. Fred has played tennis...

4. Fred played tennis...

5. Fred was playing tennis...

6. Fred will play tennis...

a) every Monday.

b) for several times.

c) at the moment.

d) at that time.

e) next Monday.

f) when he was 15.

Ответы: Упражнение 1. 1 – a, 2 – c, 3 – b, 4 – f,5 – d, 6 – e.
Cultural awareness. How much do you know about British and American culture? Что вы знаете о американской и британской культуре? Classify names. Классифицируйте названия в три колонки**: 1. Popular sights 2. Famous people. 3. Ceremonies**

1. the London Eye
2. St James Park
3. Buckingham Palace
4. The Tower of London
5. Closing the doors of the Tower of London
6. The Changing of the Guard
7. Trafalgar Square
8. Hampton Court
9. James Cook
10. Victoria
11. W. Shakespeare
12. M. Twain
13. Legoland Windsor

Вывод: чтобы больше знать о культуре Америки и Британии, необходимо много читать.

 **Расставьте слова так, чтобы получились предложения:**

1. My will skiing friends go Sunday next.

2. will go I the next weekend to cinema.

3. Sam send to friend e-mail will his tomorrow.

4. Chocolate mother will my cake cook a Saturday on.

**3. Подведение итогов урока.**

**4. Рефлексия.**

**5. Домашнее задание**: повторить пройденный материал, подготовиться к диф. зачету

**План занятия № 33**

**Преподаватель**: Саидов Иса Жебирович

**Предмет:** ОП.09. Безопасность жизнедеятельности

**Специальность (профессия):** 21.02.04 Землеустройство

**Группа:** 17 Земл. 9-1

**Курс**: 3

**Дата:**  15.05.20 г.

**Тема:** Студенческий труд и отдых

**Цели:**

**а) образовательные:**

- обеспечить усвоение новых понятий: студенческий труд, студенческий отдых, режим сна.

**б) воспитательные:**

- воспитать интерес к изучаемому предмету и ответственность у студентов за качественное выполнение самостоятельной работы на уроке.

**в) развивающие:**

- развитие аналитического мышления и самостоятельной деятельности студентов.

**Межпредметные связи**: БЖ, ОБЖ, ПБДД

**Тип урока**: Практическое занятие

**Место проведения:** Кабинет №15

**Оборудование занятия:**Интерактивная доска, портативный компьютер, конспект, книги.

**Ход занятия:**

**1) Организационный момент:** Приветствие группы, проверка внешнего вида, состояние кабинета, наличие студентов, готовность к занятиям, постановка целей и задач.

**2) Сообщение новой темы урока:** значимости данной дисциплины, ее межпредметные связи. Тема: Студенческий труд и отдых

**3) Мотивация познавательной деятельности студентов:** Формирование познавательной мотивации студентов, учебная деятельность, студент, учебная мотивация, успех, мотив, тип мотивации, учебный материал, учебное занятие, положительное отношение, нестандартный способ решения.

**4) Актуализация опорных знаний** (опрос домашнего задания):

1. В чем заключается специфика студенческого труда?

2. Какие негативные факторы подстерегают студента?

3. Назовите стадии изменения работоспособности человека при умственной работе. 4. Какие факторы оказывают влияние на производительность студенческого труда? 5. Какие приемы работы с текстом вы знаете и какими из них владеете в большей степени?

6. Сформулируйте для себя основные принципиальные положения культуры умственного труда

**5) Изложение нового материала** (Лекция с элементами практической работы прилагается):

**План лекции:**

**Тема: Студенческий труд и отдых**

1. Дидактические трудности
2. Социально-психологические трудности
3. Профессиональные трудности
4. Переутомление

**6) Закрепление изученного материала (практическая часть)**: систематизация общих понятий по теме**,** анализируются понятия и определения.

**7) Подведение итогов занятия (вывод о достижении целей занятия):**данная тема урока рассмотрена в полном объеме, цели и задачи разобраны и проанализированы.

**8) Задание на дом и самостоятельную работу**: Изучить рекомендуемую литературу. Ознакомиться с методическими рекомендациями.

**9) Выставление оценок** (комментарии): нет возможности

**10) Литература:**

1. Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Побежимова Е.Л. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учебное пособие для учреждений

СПО - М., 2017.

1. Основы безопасности жизнедеятельности и первой медицинской помощи: учебное пособие / Р. И. Айзман, Л. К. Айзман, Н. В. Балиоз ; под редакцией Р. И. Айзман, С. Г. Кривощеков, И. В. Омельченко. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 463 c. Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: <http://www.iprbookshop.ru/65283>

*Приложение №1*

**Тема: Студенческий труд и отдых**

1. Дидактические трудности
2. Социально-психологические трудности
3. Профессиональные трудности
4. Переутомление

Процесс обучения в системе среднего профессионального обра­зования, формы его организации, методы и требования в значи­тельной мере отличаются от школьных. Это обусловливает ряд труд­ностей, с которыми сталкиваются студенты в начале учебы. Их можно разделить на три группы.

***Дидактические трудности*** связаны с изменением методов обуче­ния, со сложностью и большим, чем в средней школе, объемом занятий, нередко со слабой школьной подготовкой или значи­тельным перерывом в учебе. Особое значение имеет отсутствием навыков систематической самостоятельной работы.

***Социально-психологические трудности*** обусловлены изменени­ем образа жизни обучающихся. Многие меняют место жительства, в связи с чем происходит смена обстановки, круга общения, воз­никает необходимость самостоятельного ведения хозяйства. Тре­буется время, чтобы приспособиться к новому укладу жизни.

***Профессиональные трудности*** возникают у студентов из-за того, что не с первого курса начинаются профилирующие дисциплины. Процесс формирования будущего специалиста на начальном этапе требует изучения общих гуманитарных и социально-экономичес­ких дисциплин, иностранного языка, ряда математических и ес­тественнонаучных дисциплин, и только позднее начинается бо­лее углубленная профессиональная подготовка. Учеба является разновидностью умственного труда и требует усиленной работы головного мозга. Знание студентами основ куль­туры умственного труда будет способствовать сохранению здоро­вья и обеспечит высокую эффективность интеллектуального тру­да при минимальных нервных затратах. Этому посвящена специ­альная наука — ***гигиена умственного труда,*** изучающая трудовую (учебную) деятельность и производственную среду с точки зре­ния их влияния на организм человека. Многие правила гигиены умственного труда достаточно хорошо известны, но важно не толь­ко знать, но и практически использовать научные рекомендации по созданию оптимальных условий учебы и быта студентов. Негативные факторы, которые подстерегают человека, зани­мающегося умственным трудом, зависят не только от специфики самого труда, но и от условий, в которых он выполняется. Сту­денты подолгу находятся в душном помещении, в однообразной сидячей позе. В результате возникает ***переутомление.***

Соблюдение правильного режима дня способствует улучшению работоспособ­ности, успешному выполнению заданий и усвоению нового мате­риала, предохраняет от переутомления. При умственной работе, как в любой другой, наблюдаются за­кономерные изменения работоспособности, ее определенная ста­дийность. Начальная — стадия врабатываемости, когда ра­ботоспособность постепенно увеличивается. Затем наступает стадия устойчивой работоспособности и, наконец, ста­дия снижения работоспособности. В соответствии с этим необходимо планировать свою работу. Сначала следует выполнять задания средней трудности, затем са­мые сложные и в конце работы, когда внимание ослаблено, — самые легкие. Примерно через каждые 1 — 1,5 ч занятий необходи­мо делать кратковременные перерывы, чтобы восстановить рабо­тоспособность. Каждый студент устанавливает свой режим труда, предусматривающий чередование разнообразных видов деятель­ности в течение дня, чтобы труд своевременно сменялся отды­хом, твердо соблюдались часы и продолжительность занятий и был равномерный и стабильный жизненный ритм. Надо приучить себя ложиться спать в одно и то же время. Лучше раньше ложиться и раньше вставать. Сон должен составлять 7—8,5ч в сутки, сокра­щение его на час снижает производительность труда на 5 — 20%, а сон свыше 9 ч в сутки действует на организм расслабляюще. На производительность умственного труда влияет состояние ок­ружающей обстановки. Стены в рабочем (учебном) помещении должны быть светлыми и интенсивно отражать свет. При темном или слишком ярком свете очень быстро утомляются глаза.

***Осве­щенность*** на рабочем месте должна быть не менее 300 лк. Источ­ник освещения следует располагать слева, чтобы не создавалось теней на рабочем месте. Для пишущих левой рукой — наоборот. Обязательно должно быть включено общее освещение. Для эффективности умственного труда имеет значение и на­грузка на слуховой анализатор. Наиболее благоприятна абсолют­ная тишина читального зала, кабинета. ***Температура воздуха*** в учебной аудитории должна составлять 18 — 200С при относительной влажности воздуха 40—70%. Повы­шение содержания углекислого газа до 0,1 % способствует появ­лению функциональных нарушений и снижению работоспособ­ности, что предопределяет необходимость систематического про­ветривания помещения. Учеба должна чередоваться с ***оптимальным отдыхом.***

Наиболее полезны активные виды отдыха — физкультура, спорт, туризм. Это мощные стимуляторы восстановления сил, поднятия настро­ения, укрепления воли. Отдых может быть и пассивным, напри­мер в сидячем положении. Сидеть следует, откинувшись на спин­ку стула, расслабив мускулатуру, вытянув ноги и закрыв глаза. Поможет снять утомление после напряженной умственной рабо­ты и повысит работоспособность еще на 1—1,5 ч обтирание лица холодной водой. Против утомления оказывают благоприятное дей­ствие сладкие вещества, например сахар, шоколад. Однако режим и вид отдыха не могут быть одинаковыми для всех. Во многом они зависят от условий жизни, обстановки, ин­дивидуальных особенностей человека. В природе все совершается циклично. Также протекает и наша жизнь. Физиологами установлено, что в соответствии с биологи­ческими ритмами умственная работоспособность человека дости­гает наивысшего уровня в период с 8.00 до 12.00 между 16.00 и 18.00. В недельном цикле максимум работоспособности приходит­ся на вторник, среду и четверг. В течение года наиболее продук­тивным является период с октября по март. Наблюдается пониже­ние работоспособности к летней экзаменационной сессии. Как уже отмечалось, существуют люди с дневным и ночным ритмами бод­рствования. Учитывая все эти факторы, необходимо самую ответ­ственную работу планировать по периодам ***естественного подъема работоспособности.***

Одним из элементов культуры умственного труда является уме­ние обучающихся ***самостоятельно работать*** с разными учебными материалами, квалифицированно владеть технологией ведения разных видов учебной работы. Вместе с тем многие студенты в начале обучения испытывают большие трудности, связанные с отсутствием соответствующих навыков самостоятельной работы, основным принципом которой является ее систематичность. С первых дней учебы необходимо ежедневно не менее 3—4 ч готовиться к лекциям, семинарам и лабораторным занятиям. При этом самостоятельную работу нужно обязательно четко планиро­вать. Работать надо активно, напряженно и внимательно. В работе студента значительное место занимает конспектиро­вание. Надо научиться правильно записывать лекции, вести крат­кие конспекты. Ведение конспекта создает особенно благоприят­ные условия для запоминания услышанного. В этом процессе при­нимает участие слух, зрение и рука (т.е. все виды памяти). Суще­ствуют некоторые общие правила записи лекций. По каждому пред­мету следует иметь отдельную тетрадь, на страницах которой ос­тавлять поля для заметок, вопросов, собственных мыслей. Наибо­лее важные положения следует выделять подчеркиванием. Для того чтобы информация быстрее усваивалась, необходимо разделять материал на абзацы, главы, параграфы. Писать нужно быстро и четко. Не следует стремиться вести дословную запись речи лектора, превращая ее в механический процесс.

Главное — научиться отделять основную информацию от второстепенной. Перед лекцией необходимо изучить материал предыдущей лек­ции, психологически настроиться на восприятие нового материа­ла. Важно помнить: ни одна дисциплина не может быть изучена только по конспектам. Должно быть параллельное, систематичес­кое изучение материала учебника и конспекта. За время обучения приходится изучать до 25000 страниц различного текста.

Установлено, что студент на начальном этапе обучения читает медленно: 150— 160 слов в минуту вслух и 250 — 260 — про себя. Важно научиться различным видам чтения: ***выборочному, сплошному, чтению с переработкой материала (конспектирование)*и *смешанному.*** Студенты должны уметь выбрать наиболее эффек­тивный вид чтения для выполнения конкретного задания. Читать рекомендуется внимательно, вдумчиво, стараясь запом­нить существенные моменты. Методика работы с текстом, конеч­но, индивидуальна. Она зависит от опыта, общего уровня культу­ры и начитанности студента, а также от вида изучаемой литерату­ры. Но имеются некоторые основные приемы работы с текстом: предварительное знакомство с книгой, анализ текста, конспек­тирование, работа одновременно с несколькими источниками.

Таким образом, путь к успешному обучению пролегает через скорейшее овладение навыками культуры умственного труда и самоуправления. Студенту следует поставить перед собой ясные цели и преодолевать лень, вялость, неорганизованность.

При обучении закладывается фундамент знаний и умений пло­дотворно трудиться по выбранной специальности. Поэтому в про­цессе обучения студентам необходимо не только усвоить предла­гаемую программу, но и приобрести навыки творческой самосто­ятельной работы, которые позволят эффективно осуществлять свою учебную, а в последующем и напряженную профессиональную деятельность, рационально используя психофизические и интел­лектуальные возможности организма.